



MÄLARDALENS HÖGSKOLA
ESKILSTUNA VÄSTERÅS

Akademien för hälsa, vård och välfärd

DEN DIGITALISERADE VÅRDEN

En litteraturöversikt om sjuksköterskor och det digitaliserade vårdarbetet

ALBIN ÅGEFORS

Huvudområde: Vårdvetenskap med
inriktning mot omvårdnad
Nivå: Grundnivå
Högskolepoäng: 15 HP
Program: Sjuksköterskeprogrammet
Kursnamn: Examensarbete i vårdvetenskap
med inriktning mot omvårdnad
Kurskod: VAE 209

Handledare: Agneta Breiholtz & Sofia
Skogevall
Examinator: Jessica Höglander
Seminariedatum: 2020-06-18

SAMMANFATTNING

Bakgrund: Dagens samhälle blir allt mer effektiviserat och digitaliserat genom användandet av informations- och kommunikationsteknik (IKT) och dess digitala verktyg. Detta gäller även vården. Dagens sjuksköterskor använder sig allt mer av IKT i vårdarbetet och användandet av IKT får påföljder för patienter, sjuksköterskor och vårdorganisationen. Tidigare forskning visar hur denna digitalisering och effektivisering går till, samt vad det har för påverkan på patienter, patienters livssituation och välbefinnande. I takt med att IKT utvecklas behöver användandet av IKT kontinuerligt evalueras. **Syfte:** Syftet är att skapa en översikt över sjuksköterskors erfarenheter av att använda IKT. **Metod:** Allmän litteraturöversikt där sex kvalitativa studier, tre kvantitativa studier och studie av mixad metod har analyserats. **Resultat:** Resultatet visar att sjuksköterskor mestadels är positiva till användandet av IKT. Sjuksköterskor erfor även negativa aspekter vid användandet av IKT. Detta då dem bland annat erfor att arbetssituationen och relationer till kollegor och patienter påverkas av att använda IKT i vårdarbetet. **Slutsats:** Fenomenet IKT är komplext och dess digitala verktyg innefattas av faktorer som i hög grad påverkar användarna. Detta innebär att sjuksköterskors inställning till, erfarenheter av att använda och faktiska användande av IKT påverkas. Integrering och användandet av IKT påverkar även sjuksköterskors arbetssituation och den stora vårdorganisationen.

Nyckelord: digitala verktyg, erfarenheter, IKT, litteraturöversikt, sjuksköterskor.

ABSTRACT

Background: Today's society is becoming more efficient and digitized through the use of information and communication technology (ICT) and its digital tools. This also applies to health care. Nurses today are increasingly using ICT in their care work and the use of ICT is penalizing patients, nurses and the healthcare organization. Previous research shows how this digitalisation and efficiency improves, as well as what it has for affecting patients, patients' life situation and well-being. As ICT develops, the use of ICT needs to be continuously evaluated. **Purpose:** The aim is to create an overview of nurses' experiences of using ICT. **Method:** General literature review where six qualitative studies, three quantitative studies and one mixed method study have been analyzed. **Result:** The results show that nurses are mostly positive about the use of ICT. Negative aspects of the use of ICT are also experienced by the nurses. This is when they, among other things, find that the work situation and relationships with colleagues and patients are affected by the use of ICT in the care work. **Conclusion:** The phenomenon of ICT is complex and its digital tools are comprised of factors that greatly affect its users. Which means that nurses' attitudes to, experiences of using and actual use are affected. Integration and the use of ICT also affect nurses' work situation and the large healthcare organization.

Keywords: digital tools, experiences, ICT, literature review, nurses.

INNEHÅLL

1	INLEDNING	1
2	BAKGRUND	1
2.1	Centrala begrepp	1
2.1.1	<i>Digitala verktyg</i>	2
2.1.2	<i>Mobil enhet</i>	2
2.1.3	<i>Informations- och kommunikationsteknik</i>	2
2.2	E-Hälsa	2
2.3	Kommunikation i vårdarbetet	3
2.4	Mobila enheter till patienter	4
2.5	Patienters erfarenheter av IKT	5
2.6	Sjuksköterskors ansvar	6
2.7	Vårdvetenskapligt teoretiskt perspektiv	6
2.8	Problemformulering	8
3	SYFTE	8
4	METOD	8
4.1	Datainsamling och urval	9
4.2	Dataanalys	10
4.3	Etiska övervägande	10
5	RESULTAT	11
5.1	Studiernas syften	11
5.2	Studiernas metod	12
5.3	Studiernas resultat	12
5.3.1	<i>Att integrera IKT i vårdarbetet</i>	12
5.3.2	<i>Relationer och möten som påverkas</i>	13
5.3.3	<i>Karaktäristiska egenskaper som påverkar användandet av IKT</i>	14
5.3.4	<i>Positiva aspekter av att använda IKT</i>	15
5.3.5	<i>Utmaningar med att använda IKT</i>	16

5.3.6	<i>Att anpassa IKT för vårdarbetet</i>	17
6	DISKUSSION	18
6.1	Resultatdiskussion	18
6.1.1	<i>Diskussion studiernas syfte och metod</i>	18
6.1.2	<i>Diskussion studiernas resultat</i>	20
6.2	Metoddiskussion	23
6.3	Etikdiskussion	26
7	SLUTSATS	26
7.1	Kliniska implikationer	27
7.2	Förslag på vidare forskning	27
	REFERENSLISTA	29

BILAGA A – SÖKMATRIS

BILAGA B – KVALITETSGRANSKNING

BILAGA C - ARTIKELMATRIS

1 INLEDNING

För att se till omgivningen och all teknik som har utvecklats de senaste åren, så går det att få en förståelse för den digitalisering som är pågående i dagens samhälle. En ständig närvaro av digitalisering och effektivisering går att identifiera på arbetsplatser och i folkhem, dagens människor använder sig av informations- och kommunikationsteknik (IKT) och dess tillhörande digitala verktyg i större utsträckning. Detta går även att relatera och applicera till vårdorganisationen, då även den och dess medarbetare påverkas av digitaliseringen. Samtidigt som området IKT ständigt utvecklas, integreras till vårdorganisationen och blir mer beforskat, ökar sjuksköterskors användande av IKT inom professionsutövandet och det praktiska arbetet. I takt med att IKT och digitala verktyg ständigt utvecklas och integreras för vårdorganisationen behöver också evidensen beträffande området kontinuerligt undersökas och utvärderas. Därför är det av intresse att genomföra denna studie för att översiktligt redogöra för den samlade evidensen beträffande sjuksköterskors erfarenheter av att använda IKT. Intresseområdet till examensarbetet valdes utifrån ett urval av sammanställda intresseområden som Mälardalens Högskola tillhandahöll. Det valda intresseområdet studeras på önskemål av ett vård- och omsorgsboende som använder sig av mobila enheter och är intresserad av att belysa effekten av dess användning. Examensarbetets författare valde intresseområdet då ett intresse för IKT och dess teknik föreligger, men även då ett intresse för att undersöka hur vårdorganisationen utvecklas och effektiviseras i takt med att samhället digitaliseras.

2 BAKGRUND

Under detta avsnitt redovisas; centrala begrepp, E-hälsa, kommunikation i vårdarbetet, mobila enheter till patienter, patienters erfarenheter av IKT, sjuksköterskors ansvar, vårdvetenskapligt teoretiskt perspektiv och problemformulering.

2.1 Centrala begrepp

Här nedan preciseras de centralbegreppen, som är; digitala verktyg, mobil enhet och informations- och kommunikationsteknik.

2.1.1 Digitala verktyg

Digitala verktyg är ett samlingsnamn för tekniska verktyg som kan användas som hjälpmedel. Digitala verktyg kan omfatta allt från tekniska apparater till mjukvaruprogram eller applikationer. Exempel på digitala verktyg är; datorer, surfplattor, kameror, projektorer, webbtjänster, applikationer och smarttelefoner (Skolverket, u.å).

2.1.2 Mobil enhet

En mobil enhet är en digital apparat, som ofta förekommer i fickformat. Mobila enheter kan vara försedda med kamera, internetanslutning och pekskärm. Mobila enheter kan vara handdatorer, smartphones, tablets och läsplattor (Myndigheten för samhällsskydd och beredskap, 2012).

2.1.3 Informations- och kommunikationsteknik

Informations- och kommunikationsteknik (IKT/ICT) bygger på kommunikationen mellan människor och är en del utav informationsteknik (IT) som är ett samlingsnamn för telekommunikation och datateknik. IKT består alltså utav plattformar eller medier där människor kan mötas, kommunicera alternativt utbyta information med varandra. Exempel på IKT är; sociala medier, internet, telefoni, radio, television, intranät, e-post eller andra plattformar eller medier (Sävenstedt, 2014).

2.2 E-Hälsa

E-hälsa innebär att använda sig av digitala verktyg för att kunna utbyta information digitalt och på så sätt kunna sträva efter att uppnå och bibehålla hälsa (Socialstyrelsen, u.å). Att aktivt arbeta med e-hälsa innebär att arbeta på nya sätt och att använda digital teknik som stöd i arbetet. Detta medför att vårdens organisation förändras i takt med att vården digitaliseras allt mer. Vården skall vara tillgänglig, effektiv, jämlik och säker för alla människor i samhället. Detta hjälper e-hälsa till med och bidrar med i samhället genom att den bygger på effektivitet, utvärdering och uppföljning. E-hälsa är en del utav den allmänna digitaliseringen som pågår i samhället. Samtidigt som hälsoapplikationer i större utsträckning används av befolkningen i samhället så ställs det högre krav på vården och dess tillgänglighet. Detta då dagens patienter blir allt mer pålästa, ställer högre krav på vårdorganisationer och då dagens patienter vill vara mer delaktiga i utformandet av vården (eHälsomyndigheten, 2019).

Dagens vårdorganisation behöver digitaliseras och på så sätt utveckla e-hälsans omfattning för att kunna möta det växande vårdbehovet som beror på en förändrad demografi (Socialstyrelsen, u.å). Denna typ av förändring måste ske för att i framtiden kunna tillgodose samhället med en vård som är god, effektiv och tillgänglig. Detta då det i dagens läge är svårt att få tag på och rekrytera all den personal som behövs i vården, men genom digitalisering så kan vårdens arbete effektiviseras för att kunna klara av det ökade vårdbehovet.

När e-hälsa börjades att etableras allt mer i samhället så talades det om den nya tekniken som e-hälsan medförde och att vården blev mer teknikfokuserad. Numera talas det mindre om den de tekniska verktyg som finns att tillgå och istället betonas målet med tekniken. Där målet med tekniken är att inrikta vården till att bli individ- och personcentrerad. Denna vård innebär att fokus ligger på att bemöta den enskilda patientens behov och samtidigt göra patienten mer delaktig i sin egen vård. Det finns även vissa begränsningar och utmaningar när det kommer till e-hälsa, exempelvis så kan det vara att olika mjukvaror eller program inte kompatibla med varandra. Detta kan leda till att vårdgivare inte alltid får en samlad bild av patienter, då det ej går att se patienters fullständiga journal, vilket kan bero på att olika vårdgivare använder sig av olika mjukvaror eller program och dessa går inte alltid att synkronisera med andra vårdgivares mjukvaror eller program. Förhoppningen är den typen av problematik elimineras genom att vården utvecklas allt mer i takt med att digitaliseringen fortlöper (eHälsomyndigheten, 2019).

2.3 Kommunikation i vårdarbetet

God kommunikationen mellan sjuksköterskor och patienter är väldigt viktigt för att vård och omvårdnad ska kunna bedrivas på ett tillfredsställande sätt. Det är sedan länge allmänt känt att det praktiska vårdandet och omvårdanden påverkas ifall det finns hinder i kommunikationen. Patienters förmåga att kunna kommunicera kan variera och påverkas av olika faktorer, kommunikationsförmågan kan också påverka och leda till att patienters situation påverkas. Att patienter inte kan kommunicera med andra eller göra sig förstådda för andra är direkt kopplat med psykiska påfrestningar och stress. Kommunikationen påverkar patienters upplevda tillvaro och situation och kan på sikt leda till att vårdarbetet påverkas. Exempelvis kan detta noteras när det kommer till patienter som har cancer i nackens- och/eller huvudets vävnad (Brunner et al., 2016). Det är vanligt att dessa patienters kommunikationsförmåga försämras under en period, särskilt postoperativt, det vill säga efter att patienter har opererats. För att patienter enklare ska kunna kommunicera med andra och göra sig förstådda kan patienter använda sig av digitala verktyg i form av mobila enheter med kommunikations applikationer. Detta medförde att patienter fortsatt kunde kommunicera med andra, även då dem inte kunde tala med den egna rösten. Användandet av dessa digitala verktyg noterades minska patienters upplevda psykisk stress och påfrestningar. Samtidigt som det förbättrade kommunikationen mellan patienter och sjuksköterskor. I slutändan resulterade det även i att patienter blev mer tillfreds och nöjda beträffande vårdarbetets utfall (Brunner et al., 2016).

Vidare kan även kommunikationssvårigheter och språkbarriärer kan uppkomma i vårdsammanhang då sjuksköterskor och patienter inte kan kommunicera med varandra. Exempelvis då människor har emigrerat till ett annat land och initialt inte kan tala modersmålet i det land som dem emigrerat till. Det är vanligt förekommande att människor som har emigrerat på sikt utvecklar en flerspråkigkompetens, men den kompetensen riskerar att gå i regress till följd av åldrande, demenssjukdom eller somatisk sjukdom (Söderman & Rosendahl, 2016). Detta kan påverka och försvåra den vård som dessa patienter erhåller. Exempelvis då patienter inte kan möta eller kommunicera med sjuksköterskor eller annan

vårdpersonal, men även då patienter inte kan ta till sig information eller bli informerade angående den fortsatta vården dem skall erhålla. Denna problematik försvårar det praktiska vårdandet och kan äventyra patientsäkerheten (Jirwe, Gerrish & Emami, 2010). Därför är det viktigt att sjuksköterskor eller annan vårdpersonal tar till tekniska hjälpmedel och digitala verktyg för att kunna tillfredsställa en god tvåvägskommunikation med patienter. Samt för att kunna möjliggöra en god och säker vård för patienter (Jirwe et al., 2010; Söderman & Rosendahl, 2016).

2.4 Mobila enheter till patienter

Sjuksköterskor som arbetar med patienter som lider av olika sjukdomstillstånd kan ofta behöva hitta nya vägar eller sätt för att på ett så bra sätt som möjligt kunna bemöta och vårda patienter, men även utveckla nya sätt att aktivera patienter på. Social samvaro, matlagning och kortspel är exempel på all dagliga aktiviteter, men forskning har visat på att dagliga aktiviteter med en tablet/läsplatta/surfplatta kan vara mer gynnsamt för patienter. Detta då det har visat sig i större utsträckning främja välbefinnande och då det gynnar patienter positivt på ett känslomässigt plan (Leng, Yeo, George & Barr, 2014).

Det finns flertalet olika applikationer som är specifikt utvecklade för olika patientgrupper. Ett exempel på detta är en applikation som heter "Memory box". Denna applikation kan installeras på mobila enheter, till exempel på en tablet eller en surfplatta. Memory box består av ett bibliotek där patienter kan välja att se på äldre fotografier, lyssna på musik och se på videoklipp eller filmer. Det finns möjlighet till att skraddarsy utbudet, samtidigt som sjuksköterskor eller annan vårdpersonal och anhöriga kan lägga in personliga fotografier och videoklipp eller filmer. Detta innebär att patienter kan minnas tillbaka och återuppleva "gamla goda minnen", vilket har visat sig förbättra välbefinnandet hos patienter med demenssjukdom, samtidigt som det har minskat eller eliminerat rastlöshet, oroskänsla och agitationer hos dessa patienter. Detta har bidragit till en förbättrad livssituation för patienter (Davison, et al., 2016).

Vidare så finns det även applikationer där patienter kan se på olika konstverk som är skapade av konstnärer. Alltifrån fotografier, bilder, målningar, med mera. Det har genomförts studier där det undersöktes huruvida konst kan påverka välbefinnandet hos patienter. Dessa patienter fick tillgång till konstverk genom en mobil enhet, där patienter hade möjligheten att välja urvalet av olika typer av konstverk genom olika kategorier. Denna applikation innebar att dessa patienter fick möjligheten att se på konstverk som intresserade den enskilda individen. Vid användning av denna applikation så fick patienter skatta det upplevda måendet både före och efter användning av applikationen. Exempelvis så fick patienter skatta sitt upplevda välbefinnande, hur dem upplevde sitt mående, om dem upplevde sig vara glada eller lyckliga. Resultatet av studien visade att patienters välbefinnande generellt förbättrades successivt med tiden och i takt med att patienter vid flertalet tillfällen använt sig av applikationen (Tyack, Camic, Heron & Hulbert, 2017).

Ytterligare en applikation som kan användas är "CIRCA". Denna applikation används för att visa bilder och för att spela upp musik eller ljud som patienter kan känna igen. CIRCA kan

användas till att utveckla en god relation till patienter och för att kunna tala om minnen som patienter har. Detta har visat sig leda till förbättrad kommunikation mellan patienter och sjuksköterskor, samtidigt som patienters välbefinnande förbättrats. Patienters situation kan förbättras genom en god relation, en god kommunikation och då patienter kan minnas tillbaka på "goda minnen". CIRCA har visats sig kunna användas med fördel i kontakten med patienter med demenssjukdomar (Astell et al., 2010).

2.5 Patienters erfarenheter av IKT

Precis som det är vanligt förekommande att människor stöter på teknik och digitalisering i samhället är det förekommande att patienter stöter på detta inom vårdens verksamhet. Detta i takt med att vården skall effektiviseras och minska omkostnaderna. Samtidigt som tekniken skall bidra till att förbättra situationen för patienter genom att förbättra den vård som patienter erhåller. Ett sätt att genomföra detta på är att förbättra kommunikationen och informationen i relation till preoperativa förberedelser. Ofta får patienter fylla i och lämna in uppgifter angående dem själv till sjuksköterskor innan en operation. Detta på många håll via pappersform och består av mallar och blanketter som patienter får fylla i, vilket emellertid kan upplevas som krångligt enligt patienter. På vissa håll har organisationer istället övergått till att samla in information via digitala verktyg, det vill säga genom tablets och applikationer. Patienter ansåg i många fall att det var enklare, smidigare och effektivare att använda sig av det digitala alternativet istället för alternativet som bestod av blanketter i pappersform. Samtidigt som patienter hellre valde det digitala alternativet gick det att utläsa att omkostnaderna minskade och tiden för förberedelser minskade (Howell, Hood & Jayne, 2017).

Ett annat tillfälle där patienter ansåg sig vara tillfreds med vården var då kommunikationen mellan patienter och läkare effektiviserades i samband med läkares rond. Kommunikationen skedde via videosamtal och ansågs av patienter som ett bättre, smidigare och mer tillgängligt sätt att kommunicera med läkare. Majoriteten av patienter var mycket nöjda med att ha videosamtal och såg gärna att denna typ av kommunikation fortsattes att etableras (Kaczmarek, Trinh, Menon & Rogers, 2012). Att patienter skattar och rapporterar in beträffande sina upplevelser och sitt mående via digitala verktyg blir allt mer vanligt i vårdverksamheten. Att patienter besvarar enkäter och frågeformulär för att rapportera in sitt mående och sin upplevda hälsostatus till läkare eller sjuksköterskor är vanligt förekommande. Detta kan bland annat ses inom onkologiska och palliativa vårdinrättningar. De flesta patienter uppger att det är enkelt att använda sig av de digitala skattningsverktygen och frågeformulären som finns, dock kan en del patienter behöva stöd vid registreringen av sitt mående, dessa patienter kan behöva stöd då dem inte har vana att använda och handskas med mobila enheter (Stukenborg et al., 2014).

Även andra faktorer och orsaker kan ligga bakom att patienter har svårigheter att använda sig av digitala verktyg och IKT. Det är av vikt att de verktyg och applikationer som ska användas av olika patientgrupper är anpassade för respektive patientgrupp och för respektive område. Användarvänligheten spelar stor roll, särskilt då dessa typer av verktyg ska

användas och brukas av patienter som har problematik med att använda dessa verktyg. Problematiken kan bestå av bristande kroppsliga funktioner, kognitiv svikt eller begränsad kompetens och erfarenhet av att använda IKT och digitala verktyg. Därav utgör anpassning och användarvänligheten av IKT en viktig och adekvat roll för att gynna patienters användande av IKT (Zapata, Fernández-Alemán, Idri & Toval, 2015). När IKT är anpassad för användaren, det vill säga för patienter, så är deras erfarenheter mestadels goda. Detta då patienters erfarenheter är att IKT förenklar, förbättra och ökar deras delaktighet i vården dem mottager (Roberts, Chaboyer, Gonzalez & Marshall, 2017). Det finns en tvetydighet beträffande patienters användande av IKT i vårdsammanhang. Detta då patienters erfarenheter är så väl positiva som negativ, beroende på de erfarenheter och den tekniska kompetens som patienter besitter. Äldre patienter förklarar att dem ibland har svårt att lära sig att handskas med IKT då dem inte är vana och att dem emellertid kan behöva stöd av sjuksköterskor eller annan vårdpersonal för att kunna hantera IKT i olika vårdsammanhang (Nymberg et al., 2019).

2.6 Sjuksköterskors ansvar

Svensk sjuksköterskeförening (2017) har gjort en översättning av International Council of Nurses (ICN), som är en etisk kod för sjuksköterskor. ICN har fastställt sjuksköterskors etiska kod i fyra olika huvudområden. Ett av dessa områden är; ”Sjuksköterskan och yrkesutövningen”, som beskriver att vid användning av teknik och ny forskning i vårdarbetet ansvarar sjuksköterskor för att vården sker i överensstämmelse med patienters säkerhet, värdighet och rättigheter. Detta innebär att sjuksköterskor har ansvar för att tillämpa ny teknik vid omvårdnaden av patienter, som gynnar patienter på ett säkert och värdigt sätt. Detta kan kopplas till den framtida användningen av ny teknologi som utvecklas för omvårdnaden. Det kan exempelvis vara att införa fler mobila enheter i omvårdnaden för att underlätta vårdandet för omvårdnadspersonalen gentemot de patienter som dem vårdar.

2.7 Vårdvetenskapligt teoretiskt perspektiv

Det valda perspektivet för detta examensarbete baseras på att yrkesverksamma sjuksköterskor måste vara aktiv och söka efter nya sätt att kunna bedriva god vård på. Detta genom att samla in relevant information, hitta sätt att arbeta på och att utvecklas eller förbättra arbetssättet och där med omvårdnaden. Sjuksköterskor är ansvariga för att denna process sker och ansvarar för att anpassa vården och omvårdnaden till patienter. Det valda vårdvetenskapliga perspektivet är en del ur ”Vårdandets idé” av Katie Eriksson (1987) som innefattar ”Caritas motivet”, förhållningssättet ”tro, hopp och kärlek” och processen ”ansa, leka och lära”. Detta examensarbete kommer dock endast att utgå ifrån perspektivet och processen ”ansa, leka och lära”. Detta då Eriksson (1987) menar är en av omvårdnadens stabila grund och stöttepelare. Detta vårdande utgår ifrån en osjälvvisk hållning, där strävan är att utveckla en äkta relation till patienter. Detta tillsammans ska vara de faktorer som kan påverka och hjälpa patienter att uppnå välbefinnande, sundhet och friskhet.

Eriksson (1987) beskriver vårdandet genom olika former av ansning, lekande och lärande. Denna process, ”ansa, leka och lära”, syftar till att lösa problem på ett sätt som framförallt gynnar patienter men även sjuksköterskor, vilket grundar sig i att åstadkomma ett hälsotillstånd av tillit, tillfredsställelse, kroppsligt och andligt välbefinnande. Som vidare syftar till att reformera sig som människa, vilket kan upplevas vara svårt. Därför är det viktigt att låta denna process ta sin tid, för att skapa tillit så krävs det en caritas tanke. Det vill säga att sjuksköterskor erbjuder och ger patienter kärlek, tro och hopp, så att patienter kan känna tillit till sjuksköterskor. Efter detta går processen vidare till den andra formen i processen som är tillfredsställelsen. Som utgör sig i att människan känner sig närvarande i situationen och är medveten om vad som sker runt omkring men även vad som sker med sig själv. Till sist så följs detta upp av ett kroppsligt och andligt välbefinnande. Då människan känner sig säker i sin egen kropp, själ och ande.

Ansa är det första steget i processen och innebär att sjuksköterskor samlar in relevant data om patienten. Detta för att kunna skapa sig en bild av patienten och för att kunna göra en bedömning och kartläggning av patientens behov och begär. För att kunna kartlägga detta så bör information om patientens bakgrund, arbete, sociala relationer, familj, nuvarande och tidigare sjukdomar, risk- och friskfaktorer och förhoppningar och förväntningar samlas in. Att kunna identifiera vilka förväntningar och förhoppningar som patienten har på sig själv men också har på sjuksköterskor och vården är viktigt att känna till för att kunna sätta upp mål och delmål att sträva emot. När väl all relevant data har samlats in måste denna analyseras och bedömas. Därefter börjas det att beslutas och redogöras för vårdarbets utformning och hur vårdarbetet skall äga rum. Sjuksköterskor sätter upp realistiska och tidsbestämde mål och delmål tillsammans med sina patienter. Sedan börjar det praktiska vårdarbetet (lekandet) för att kunna uppnå de utstakade målen och delmålen (Eriksson, 1987).

I den lekande fasen ”lekar” sjuksköterskor med sina patienter. Leken består utav att testa och pröva olika vårdinsatser, arbetssätt, hjälpmedel och förhållningssätt som kan hjälpa sjuksköterskor och deras patienter att uppnå de mål och delmål som sattes i ansa-fasen. Den lekande fasen består av ett problemlösande tillstånd, där sjuksköterskor vill få patienter att gå från det nuvarande tillståndet till att nå det uppsatta målet/tillståndet, dock måste sjuksköterskor och patienter tillsammans lista ut och leka fram hur dem skall göra för att nå dit. Det gäller att leka, leka och åter leka för att tillslut kunna finna en lösning för hur målet/tillståndet skall uppnås. Det är först när delmål eller mål uppnås eller när lärdom av lekandet dras som den lärande fasen tar sin början (Eriksson, 1987).

Den lärande fasen innebär att sjuksköterskor och deras patienter drar lärdom av sitt lekande. Lärande kan skapas genom den förståelse som sjuksköterskor och patienter tar till sig lekandet. Det kan rör sig om att insikt för vad som fungerade respektive inte fungerade för att uppnå de uppsatta målen skapas. Hur utföll resultatet, uppnåddes det som förväntats. Eller förbättrade respektive försämrades något. Lärandet handlar egentligen om insikten för den påverkan som lekandet har haft. Detta innebär att patienter kan ha uppnått eller inte uppnått ett delmål eller mål. Eller att patienters situation förbättrades respektive försämrades. Slutligen kan det också innebära att patienters tillstånd är det samma som när processen ”ansa, leka och lära” påbörjades, dock så har lärdom skapats av lekandet (Eriksson, 1987).

2.8 Problemformulering

Teknik eller IKT är något som dagens sjuksköterskor stöter på och använder sig av på daglig basis inom sin yrkesutövning och det finns ett stort utbud av IKT och teknik att tillgå. Den teknik eller IKT som sjuksköterskor använder utvecklas eller förbättras över tid och det tillkommer ständigt ny teknik som skall integreras inom hälso- och sjukvården, vilket medför att teknik och IKT som används inom vårdorganisationen kontinuerligt behöver utvärderas. Därför är förhoppningen med detta examensarbete att översiktligt bidra med en överblick beträffande dagens befintliga forskning som finns kring fenomenet och på så sätt redogöra för sjuksköterskors relation till IKT. För att personer som arbetar med att utveckla, utforma, skapa eller inköp av IKT till hälso- och sjukvården ska kunna få en förståelse för hur pass komplext ämnesområdet är och att IKT påverkar användarna, det vill säga sjuksköterskor och deras arbetssituation, så att vårdorganisationer i framtiden kan utveckla eller upphandla IKT som gynnar sjuksköterskors arbetssituation, vårdarbetet och som för vårdprocessen framåt. Samtidigt som patienter även gynnas då sjuksköterskor kan använda sig av IKT för att lindra patienters lidande och för att främja patienters hälsa och välbefinnande.

3 SYFTE

Syftet är att skapa en översikt över sjuksköterskors erfarenheter av att använda IKT.

4 METOD

Metoden som valdes och användes för detta examensarbetet var en allmän litteraturoversikt som beskrivs av Friberg (2017). Metoden innefattas av sex steg. Det första steget innebär att skapa en överblick över ett kunskapsområde genom att söka och använda studier av så väl kvalitativ som kvantitativ data (se 4.1 Datainsamling och urval samt bilaga A. Sökmatrix). Det andra steget består av att kvalitetsgranska de funna studierna för att bedöma deras kvalitet (se 4.1 Datainsamling och urval samt bilaga B. Kvalitetsgranskning). Där efter sker en analys enligt fyra steg som innefattas av att jämföra studiernas likheter och skillnader beträffande syfte, metod och resultat (se 4.2 Dataanalys). Denna metod valdes då syftet med examensarbetet var att överblicka sjuksköterskors erfarenheter av att använda IKT, vilket ansågs kunna besvaras genom att inkludera både kvalitativa och kvantitativa studier. Slutligen redogörs även etiska överväganden beträffande examensarbetet under detta metodavsnitt (se 4.3 Etiska övervägande).

4.1 Datainsamling och urval

Det första steget bestod av att få fram studier till detta examensarbete genom sökningar i databaserna "Cinahl Plus" och "PubMed". Detta då dessa databaser innehåller vårdvetenskapliga studier och då det är det vårdvetenskapliga området som skall studeras. Initialt genomfördes breda sökningar för att kunna anlägga ett helikopterperspektiv i enlighet med Fribergs (2017) metod, för att kunna erhålla en översiktsbild över det aktuella ämnesområdet. Därefter smalnades sökningarna av för att kunna avgränsa och ringa in ämnesområdet. Sökord som användes var; nurse*, perspective*, experience*, tablet, iPad, microcomputer, mobile device, digital journals, digital technology och computer (se bilaga A. Sökmatrix). För att kunna genomföra säkra sökningar och för att få fram relevanta studier i de olika databaserna användes "boolesk sökteknik". "Boolesk sökteknik" innebär att sökordens anknytning till varandra påverkas/fastställs. Detta genomförs genom att använda de tre olika operatorerna; "OR", "AND" och "NOT" (Östlundh, 2017). Vidare användes Svenska MeSH för att få fram väsentliga och relevant sökord. Inklusionskriterierna var; studier publicerade i vetenskapliga tidskrifter, skrivna på engelska, publicerade mellan åren 2009 till 2019, peer-reviewed, fanns tillgängliga i full text och de som svarade på examensarbetets syfte. Studier som exkluderades var studier där flertalet perspektiv eller professioner innefattades och då de ej specifikt gick att urskilja sjuksköterskors erfarenheter från andras erfarenheter, exempelvis läkares eller undersköterskors erfarenheter. Kvalitativa, kvantitativa och studier av mixad metod accepterades till examensarbetet.

Totalt antal sökträffar var 379 stycken, samtliga 379 tiltar lästes och av dessa lästes 77 av studiernas abstract. Efter att ha läst abstract samt efter att ha uteslutit studier som inte innehöll samtliga inklusionskriterierna blev totalt 26 studier lästa i fulltext. Därefter valdes totalt 11 studier ut för vidare kvalitetsgranskning (se bilaga A. Sökmatrix). De frågorställningar som är använda för kvalitetsgranskningen av studier i examensarbetet är omformulerade frågeställningar utifrån Friberg (2017). Dessa frågeställningar besvarades med "Ja" respektive "Nej". Om svar på frågeställning var "Ja" gav detta 1 poäng och om svar på frågeställning var "Nej" gav detta 0 poäng. Kvalitativa respektive kvantitativa studier följde olika kvalitetsgranskningsfrågor, detta på grund av deras olika ansats. De kvalitativa studierna granskades enligt 14 stycken kvalitetsgranskningsfrågor, medans de kvantitativa studierna granskades enligt 13 stycken kvalitetsgranskningsfrågor. De kvalitativa studierna bedömdes ha hög kvalitet om de hade 10 eller fler poäng av 14 möjliga, det vill säga 10 eller fler "Ja". De kvantitativa studierna bedömdes ha hög kvalitet om de hade 9 eller fler poäng av 13 möjliga, det vill säga 9 eller fler "Ja". Studien som bestod av en mixad metod kvalitetsgranskades utifrån samma frågeställningar som de kvalitativa studierna. Detta då studien av mixad metod bedömdes innehålla mestadels kvalitativa data och tillföra mest till detta examensarbete utifrån ett kvalitativt perspektiv. Totalt 11 studier kvalitetsgranskades, en studie exkluderades då den ej bedömdes vara av hög kvalitet. De resterande tio studierna (sex kvalitativa, tre kvantitativa och en av mixad metod) som kvalitetsgranskades inkluderades till examensarbetet och valdes ut för analys då studierna ansågs vara av hög kvalitet (se bilaga B. Kvalitetsgranskning).

4.2 Dataanalys

Studierna analyserades utifrån Fribergs metod (2017) som genomförs i fyra olika steg. Första steget bestod av att samtliga studier skrevs ut i pappersformat och därefter lästes upprepade gånger för att skapa en helhetsbild och ökad förståelse för respektive studie. Väsentliga delar utifrån examensarbetes syfte markerades ut med en överstrykningspenna i varje enskild studie, detta för att underlätta analysarbetet och för att enklare kunna hitta i materialet. Steg två bestod av att skapa en översiktstabell för att på enkelt sätt kunna sammanfatta och överblicka studiernas innehåll och skapa mer förståelse kring metod, syfte och resultat. Översiktstabellen skapades utifrån och med stöd av artikelmatrisen (se bilaga C. Artikelmatris). I artikelmatrisen dokumenterades studiernas resultat övergripande utifrån studiernas egna syften. Steg tre innefattades av att identifiera likheter och skillnader beträffande studiernas syfte, metod och resultat (Friberg, 2017). Studiernas syfte och metod kodades med färger för att på ett enklare sätt kunna se samband och likheter mellan studierna, de kvalitativa och kvantitativa studierna särskildes och presenterades var för sig. Lika så beträffande studien av mixad metod, som presenterades enskilt. Resultatet från studierna analyserades och centrala delar kunde identifieras. Steg fyra, som var det sista steget av analysen, bestod av att material sorterades och sammanfördes med liknande material under rubriker för att kunna bilda olika kategorier (Friberg, 2017). De centrala delarna ur respektive studie sammanfördes under rubriker med andra studiers centrala delar för att till slut kunna identifiera likheter för att svara på examensarbetes syfte. Resultatet mynnade ut i sex kategorier.

4.3 Etiska övervägande

Detta examensarbete författades med hänsyn till och utifrån de riktlinjer och lagar som preciseras i Codex (2019). Detta medförde att fortlöpande diskussion och reflektion beträffande etiska överväganden som berörde aktuellt forskningsområde. Examensarbetet skall enligt Codex (2019) vara fritt från plagiering, fritt från förfälskning eller förvrängning samt att referering i examensarbetet skall vara sannhetligt för att ej klassas som ett oredligt arbete. Att referera korrekt och kontinuerligt är av vikt för att minska risken för feltolkningar (Polit & Beck, 2016). För att dem som läser detta examensarbete skall kunna följa de referenser som har använts så tillämpades referering enligt APA-manualen (American Psychological Association, 2019). För att försäkra att de utvalda studierna uppfyller de specifika vetenskapliga kvalitetskraven skall studierna vara granskade enligt "peer-review", detta innebär att studierna är granskade utifrån dess metodologi, källor och argumentation (Codex, 2019).

5 RESULTAT

I resultatdelen kommer likheter och skillnader bland de tio utvalda studiernas syfte, metod och resultat att redovisas. Vid redovisning av studiernas syfte och metod kommer kvalitativa respektive kvantitativa studier att redovisas var för sig. Därefter kommer studien som bestod av mixad metod att redovisas enskilt. Beträffande redovisning av resultatet kommer det att presenteras utifrån de kategorier som har identifierats. Vid redovisning av studiernas resultat utifrån de olika kategorierna kommer kvalitativa data, kvantitativa data och data av mixad metod att redovisas gemensamt.

5.1 Studiernas syften

De totalt tio studiernas likheter och skillnader beträffande syftet har identifierats. I alla sex kvalitativa studier fanns en likhet, detta då alla dessa studier var utifrån sjuksköterskors perspektiv (Bardach, Real & Bardach, 2017; Burkoski, Yoon, Hutchinson, Solomon & Collins, 2019; Farrell, 2016; Klemets & Evjemo, 2014; Shah et al., 2019; Öberg, Orre, Larsson & Hörnsten, 2018). I fem av de kvalitativa studierna har det framkommit likheter då dessa studier undersökte sjuksköterskors erfarenheter av att använda IKT (Bardach et al., 2017; Burkoski et al., 2019; Farrell, 2016; Shah et al., 2019; Öberg et al., 2018). En studie skilde sig från de andra då den studien undersökte huruvida sjuksköterskor blev störda i vårdarbete av IKT och hur sjuksköterskor förhöll sig till och hanterade dessa störningsmoment (Klemets & Evjemo, 2014). En annan studie undersökte utöver sjuksköterskors erfarenheter av att använda IKT också hur IKT kan förbättra kommunikationen och beslutsfattandet för vårdandet (Farrell, 2016).

De tre studier som hade en kvantitativ ansats innefattades av likheten att studierna var utifrån sjuksköterskors perspektiv (Gomes, Hash, Orsolini, Watkins & Mazzocoli, 2016; Kipturgo, Kivuti-Bitok, Karani & Muiva, 2014; Vehko et al., 2019). Två av studierna hade en annan likhet då de båda studierna innefattades av elektroniska patientjournaler (Gomes et al., 2016; Vehko et al., 2019). Ytterligare likheter fanns mellan studier då två av studierna undersökte eller identifierade sjuksköterskors inställning till att använda elektroniska patientjournaler eller att använda datorer i vårdarbetet (Gomes et al., 2016; Kipturgo et al., 2014). Samtidigt fanns det skillnader mellan de tre kvantitativa studierna. En studie undersökte sambandet mellan elektroniska patientjournalers användarvänlighet och sjuksköterskors informatik, samtidigt som den identifierade sjuksköterskors erfarenheter av tidspress och psykologisk stress/ohälsa (Vehko et al., 2019). En annan studie undersökte utöver sjuksköterskors inställning också hur mycket tid sjuksköterskor lade på sjuksköterskearbete/administration respektiv patienter och om vårdarbetets form hade förändrats före respektive efter digitalisering (Gomes et al., 2016). Den sista studien fastställde inställningar till datorisering/digitalisering och vilka faktorer som påverkade sjuksköterskors attityder gentemot datorisering (Kipturgo et al., 2014).

En studie hade en mixad metod och innefattades av såväl kvalitativ som kvantitativ ansats. Den studien hade en likhet med flertalet av de övriga studierna då studiens syfte var att

beskriva sjuksköterskors erfarenheter av att använda digitala verktyg (Koivunen, Niemi & Hupli, 2015).

5.2 Studiernas metod

De olika studierna hade olika studiedesign och datainsamlingsmetoder. Av de kvalitativa studierna så har tre studier haft en deskriptiv studiedesign (Burkoski et al., 2019; Farrell, 2016; Öberg et al., 2018). De övriga tre av de kvalitativa studierna hade en exploratorisk studiedesign (Bardach et al., 2017; Klemets & Evjemo, 2014; Shah et al., 2019). Fem av de kvalitativa studierna använde sig av intervjuer som datainsamlingsmetod (Bardach et al., 2017; Burkoski et al., 2019; Farrell, 2016; Shah et al., 2019; Öberg et al., 2018). En studie samlade in data genom att genomföra observationer, hålla fokusgruppsintervjuer, hålla i workshops och slutligen genom att intervjua patienter enskilt (Klemets & Evjemo, 2014).

Vad gäller de tre kvantitativa studierna så hade även dessa olika studiedesign och datainsamlingsmetoder. Två av de kvantitativa studierna hade en exploratorisk studiedesign (Gomes et al., 2016; Vehko et al., 2019). En av studierna hade en deskriptiv studiedesign (Kipturgo et al., 2014). Beträffande datainsamlingsmetoderna så hade två studier gemensamt att de använde sig av enkätundersökningar (Kipturgo et al., 2014; Vehko et al., 2019). Medans en studie skilde sig från de övriga två och samlade in data dels genom enkätundersökningar, men också genom att analysera anteckningar/kodningar som sjuksköterskor noterat varje gång dem genomfört vårdinsatser med patienter (Gomes et al., 2016).

Den studie som innefattades av en mixad metod med såväl kvalitativt som kvantitativt innehåll och hade en deskriptiv design. Datainsamlingen bestod av en enkätundersökning (Koivunen et al., 2015).

En likhet var att tre av de totalt tio studierna, två kvantitativa studier och en studie av mixad metod, använde sig av ett softwareprogram för att koda och analysera data. De tre studierna använde sig av samma program, det vill säga programmet "IBM SPSS" (Kipturgo et al., 2014; Koivunen et al., 2015; Vehko et al., 2019).

5.3 Studiernas resultat

Nedan presenteras studiernas resultat utifrån de kategorier som har identifierats. Kvalitativa studier, kvantitativa studier och studien av mixad metod kommer att presenteras gemensamt under de olika kategorierna.

5.3.1 Att integrera IKT i vårdarbetet

Att integrera IKT till sjuksköterskors arbete och till vårdarbetet har visat sig vara komplext. Detta eftersom den miljön där IKT normalt huserar i nu skall förenas med den miljö som

sjuksköterskor finns och där vårdandet äger rum. Att integrera och anpassa IKT till sjuksköterskearbetet påverkar arbetsmiljön genom att såväl försvåra som förbättra det dagliga arbetet. För det mesta påverkas sjuksköterskors arbete väl utav implementering och integrering av IKT till deras arbetsmiljö. Detta då IKT förenklar, effektiviserar, underlättar kommunikation, delger information och gör arbetet mer flexibelt, vilket leder till att arbetssituation för sjuksköterskor förbättras över lag. Samtidigt om det medför att stress och påfrestningar hos sjuksköterskor minskar och sjuksköterskor känner sig allt mer tillfreds med det vårdarbete som dem utövar (Burkoski et al., 2019; Shah et al., 2019; Öberg et al., 2018). Detta då 45 % av sjuksköterskorna anser att IKT möjliggör att dem kan utveckla vården och förbättra vårdandet av patienter (Kipturgo et al., 2014). Detta gäller dock när IKT har integrerats och har noterats fungera väl. Under pågående integrering kan resultatet se annorlunda ut. Till en början kan IKT erfaras som en jobbig och komplex omställning. Att sjuksköterskor har den erfarenheten kan bero på eventuella fel och brister som initialt kan förekomma i implementeringen av IKT (Shah et al., 2019).

Ett exempel på detta är om tekniken inte är tillräckligt användarvänlig till en början eller om sjuksköterskor är ovana med systemet i sig. Då kan sjuksköterskor erfara integreringen som svår. Det har framkommit av studier att när sjuksköterskor var ovana med en viss typ av IKT som innefattade elektroniska patientjournaler ledde det till att sjuksköterskor dubbeldokumenterade. Det vill säga att sjuksköterskor antecknade för hand för att sedan dokumentera och föra in information i de elektroniska patientjournalerna. Detta visade sig dels bero på ovana att arbeta med IKT men också att sjuksköterskor till en början erfor användandet av elektroniska patientjournaler som omständligt (Öberg et al., 2018). Det visade sig att sjuksköterskor snabbt lärde sig att använda och integrera IKT till sitt all dagliga vårdarbete. När dem väl börjat få insikt beträffande utformning och funktionerna som fanns att tillgå i tekniken så började det aktiva arbetat att ta form. En del sjuksköterskor påtalar att dem lärde sig handskas med tekniken och att inlärningsprocessen gick mycket snabbt, inte sällan utvecklades de basala kunskaperna hos sjuksköterskor inom loppet av fyra veckor (Burkoski et al., 2019).

5.3.2 Relationer och möten som påverkas

Det har av studier framkommit att sjuksköterskors relationer och möten påverkas och förändras i relation till användandet av IKT (Farrell, 2016; Koivunen et al., 2015; Shah et al., 2019; Öberg et al., 2018). De relationer som sjuksköterskor har till patienter har visat sig påverkas. Dels på grund av att möten allt mer ofta sker genom IKT, patientkontakt kan hållas genom samtal, meddelanden och videosamtal. Detta innebär att det fysiska mötet med patienter inte sker lika ofta som förut (Bardach et al., 2017; Shah et al., 2019; Öberg et al., 2018). Att använda IKT för att kommunicera med patienter kan öka de betydelsefulla interaktionerna som sjuksköterskor har med patienter med upp till 24 %, vilket visade sig gynna vårdrelationen (Gomes et al., 2016). Sjuksköterskor erfor samtidigt det digitala mötet med patienter som ett hot gentemot relationen mellan dem och deras patienter. Det har även visat sig att det finns en misstänksamhet och oro bland sjuksköterskor då dem tror att detta på sikt kan påverka relationen till patienter mer negativt. Samtidigt som sjuksköterskor är ense om att den fysiska kontakten där människor träffas ansikte mot ansikte är den helt klart

bästa kontakten och att den inte går att utbyta mot något annat. Detta gäller såväl kontakten till patienter som kontakten till kollegor och medarbetare. Vissa sjuksköterskor beskrev att relationen till de kollegor och medarbetare som sjuksköterskor tidigare har arbetat sida vid sida med har också börjat övergå till en mer icke fysisk kontakt och mötet och kommunikationen mellan dem sker allt mer genom IKT. Även detta erfor sjuksköterskor som en tråkig utveckling och nackdel utav IKT (Bardach et al., 2017; Shah et al., 2019; Öberg et al., 2018). Det är tydligt att relationer och möten påverkas av denna utveckling. I takt med att de fysiska mötena blir allt färre så erfor sjuksköterskor att samhörigheten försämras och att detta splittrar sjuksköterskor och deras kollegor. Men framförallt så minskas de sociala interaktionerna i personalgrupper (Koivunen et al., 2015). Sjuksköterskor förklarar även att dem ibland uppfattades som okunniga och oprofessionella av patienter när dem använde sig av IKT. Sjuksköterskor kunde uppfattas som nonchalanta när dem knappade på sina mobila enheter inför patienter eller när dem aktivt sökte efter information framför patienter. Erfarenheten beskrevs som konstig och detta medförde att sjuksköterskor ofta fick förklara och ursäkta att dem använde sig av dessa mobila enheter. När patienter fått förklarat för sig att det rörde sig om ett arbetsverktyg och inte en om en privat teknisk ägodel så accepterades det bättre av patienter (Farrell, 2016).

5.3.3 Karaktäristiska egenskaper som påverkar användandet av IKT

Det har visat sig att sjuksköterskors bakgrund och utbildning har en påverkan på sjuksköterskors inställning, tro och benägenhet av att använda IKT (Gomes et al., 2016; Kipturgo et al., 2014). Ålder visade sig vara en faktor som påverkar sjuksköterskor. Detta då sjuksköterskor som var yngre än 40 år visade sig ha en mer positiv inställning till IKT i jämförelse med sjuksköterskor som var 40 år eller äldre och hade en något mindre positiv inställning till IKT ($p = 0,039$) (Kipturgo et al., 2014). Sjuksköterskors utbildning och utbildningslängd visade sig även påverka sjuksköterskors inställning och det visade sig i två studier att en längre utbildningstid, utbildning på en högre nivå och att utbildning vid universitet resulterade i en mer positiv inställning till IKT bland sjuksköterskor (Gomes et al., 2016; Kipturgo et al., 2014). Sjuksköterskor som var utbildade vid universitet visade sig vara mer positiva än sjuksköterskor som studerat vid högskolor eller yrkeshögskolor ($p = 0,025$) (Kipturgo et al., 2014). Samtidigt som sjuksköterskor med högre utbildning eller specialistutbildning/spetskompetens visade sig ställa sig mer positiva till användandet av IKT ($p = 0,01$) (Gomes et al., 2016). Däremot visade det sig att inställningen till IKT inte påverkades utav kön, utan resultatet höll sig jämt mellan män och kvinnor beträffande detta ($p = 0,086$) (Kipturgo et al., 2014). Slutligen framgick det av en studie att om sjuksköterskor hade mer erfarenhet av nursing/vårdarbete än 15 år så tenderade dessa personer att ha en mer negativ syn på och inställning till IKT ($p = 0,01$). Detta resulterade även i att dem inte använde sig av IKT i samma utsträckning som sjuksköterskor med mindre erfarenhet av nursing/vårdarbete (Gomes et al., 2016).

Att inneha erfarenheter av att använda IKT och att besitta teknisk kompetens har visat sig kunna påverka sjuksköterskor och deras tillvaro i vårdarbetet, både till något bättre och till något sämre. Att besitta teknisk kompetens, att inneha erfarenheter och att kunna utnyttja och använda dessa i vårdarbete har visat sig kunna göra gott och påverka vårdarbetet till det

bättre. Samtidigt som det visat sig att avsaknad av såväl tekniks kompetens och att inte ha erfarenheter av att arbeta med IKT kan påverka vårdarbete negativt (Kipturgo et al., 2014; Koivunen et al., 2015; Vehko et al., 2019; Öberg et al., 2018). Det har visat sig att ha tillgång till datorer inte haft någon större roll för sjuksköterskors tekniska erfarenheter och tekniska kompetens, då tillgång eller innehav av en dator inte redogör på vilket sätt eller hur ofta datorn används. Däremot visade det sig att faktiska användandet av datorer och att vara van med att handhava datorer har en betydande roll för sjuksköterskors inställning och för att integrera IKT i vårdarbetet ($p = 0,025$) (Kipturgo et al., 2014). Att sakna erfarenheter och teknisk kompetens kan ibland innebära att sjuksköterskor måste lära sig att använda teknik parallellt med att dem ska träffa och vårda patienter. Detta kunde ibland beskriva som att arbeta i ett digitalt kaos. Sjuksköterskor behövde lära sig att använda sig av IKT i det digitala kaoset, vilket ledde till att dem fick en förståelse för de erfarenheter och den tekniska kompetens som dagens sjuksköterskor behöver ha för att kunna arbeta i dagens digitaliserade vården (Koivunen et al., 2015; Vehko et al., 2019; Öberg et al., 2018).

5.3.4 Positiva aspekter av att använda IKT

IKT kan göra gott och gynna sjuksköterskor i deras vårdarbete om tekniken integreras, utnyttjas och används på rätt sätt (Bardach et al., 2017; Burkoski et al., 2019; Farrell, 2016; Gomes et al., 2016; Koivunen et al., 2015; Shah et al., 2019; Öberg et al., 2018). Det finns olika typer av IKT som kan användas av i vårdarbetet (Farrell, 2016; Koivunen et al., 2015). Dessa används för att underlätta vårdarbetet rent praktiskt. I många fall underlättar och effektiviserar tekniken det dagliga arbetet, vilket leder till att sjuksköterskor kan fördela och använda arbetstiden på ett bättre sätt. Detta påvisas i form av att sjuksköterskor med hjälp av IKT kan lägga mindre tid på administration och dokumentation. För att sedan istället kunna ägna mer tid till sina patienter och att fokusera på själva vårdandet och för att skapa vårdrelationer med patienter (Burkoski et al., 2019; Gomes et al., 2016). Mer än hälften (56 %) av sjuksköterskorna anser att användandet av IKT förenklar och effektiviserar deras arbete, samtidigt som 42 % av sjuksköterskorna anser att dem kan ägna mer tid åt att vårda patienter vid användande av IKT (Kipturgo et al., 2014).

Tiden som sjuksköterskor kan avsätta för att vårda patienter beräknas kunna öka med upp till 56 % då dem använder sig av IKT i det dagliga arbetet (Gomes et al., 2016). IKT har även visat sig kunna förbättra kommunikationen. Detta genom att sjuksköterskor har på ett enklare och mer lättillgängligt sätt kunnat kontakta såväl kollegor som andra professioner eller yrkesutövare (Farrell, 2016; Koivunen et al., 2015). Mer än en tredjedel (35 %) av sjuksköterskorna ansåg att kommunikationen mellan olika vårdinstanser eller vårdavdelningar förbättrades då IKT användes som kommunikationshjälpmedel (Kipturgo, 2014). Sjuksköterskor erfor även att kommunikationen förenklades, vilket leder till en trygghetskänsla då dem vet att dem enkelt kan kontakt med andra. Samtidigt som andra, det vill säga kollegor eller andra professioner, även kan kontakta dem på ett mer effektivt sätt (Farrell, 2016; Koivunen et al., 2015). Genom att IKT är integrerad, används flitigt och fungerar väl inom vårdarbetet så har detta medfört att sjuksköterskor erfor att vårdarbetet har blivit allt mer effektiviserat. I samband med detta så erfor sjuksköterskor även att deras

arbetsbörda, stress och psykiska påfrestningar har blivit lindrigare, samtidigt som sjuksköterskors arbetssituation har förbättrats (Bardach et al., 2017; Shah et al., 2019).

5.3.5 Utmaningar med att använda IKT

Sjuksköterskor har en överlag en positiv inställning och är överlag tillfreds med IKT, speciellt när användandet av IKT är gynnsam för sjuksköterskor och för deras arbetssituation, dock finns det även mindre goda egenskaper eller nackdelar som uppkommer i relation till IKT (Bardach et al., 2017; Koivunen et al., 2015; Öberg et al., 2018). Att alltid vara tillgänglig och uppkopplad genom att bära på en mobil enhet har sina nackdelar. Sjuksköterskors erfarenheter var att dem kunde bli störda i vårdandet av patienter om ett samtal inkom till den mobila enheten. Detta då samtalet avbröt den pågående interaktionen eller det vårdarbete som pågick. Vidare anses störningsmomentet också som påfrestande då sjuksköterskor tvingas att välja om dem skall avbryta pågående vårdarbete med patienten för att svara på samtalet eller ej. Sjuksköterskor erfor att valet dem ställdes inför var stressande och psykiskt påfrestande (Klemets & Evjemo, 2014).

Ett annat störande moment som sjuksköterskor har erfarit uppkomma i och med IKT är att dem blir överösta med information, såväl betydelsefull som icketsägande. Sjuksköterskors erfarenhet är att dem får mängder av information, mail och andra utskick skickade till sig. Detta leder till att information som är viktig och betydelsefull kan komma bort eller missas bland all information och alla utskick som sjuksköterskor får ta emot. Om eller när det nu inträffar att sjuksköterskor går miste om detta kan utgången av det få allvarliga följder (Koivunen et al., 2015; Öberg et al., 2018). Ibland kan det vara svårt att få tag på väsentlig och relevant information. Sjuksköterskor bekräftar att det kan bero på att informationsutbudet är stort eller att tillgängligheten till information är begränsad. Det kan också bero på diverse defekter som finns i programvaror eller på informationssidor (Bardach et al., 2017). 4 % av sjuksköterskorna anser att IKT ej skall behöva användas inom vårdandet av patienter, vidare anser 5 % av sjuksköterskorna att IKT endast skall användas inom vårdorganisationens ekonomiverksamhet (Kipturgo et al., 2014). IKT erfars av sjuksköterskor påverka arbetssituationen och vårdarbetet negativt om tekniken sinkar sjuksköterskors arbete istället för att gynna arbetet. Exempelvis då sjuksköterskor blir tvungna att lägga ned mer tid på den felande tekniken istället för att lägga ned mer tid åt att vara med patienter och vårdarbetet. Då blir effekten av IKT motsatsen till de förväntningar och förhoppningar som sjuksköterskor har, vilket leder till att vårdarbetet och den erfarna arbetssituationen för sjuksköterskor blir komplex och ineffektiv (Burkoski et al., 2019; Koivunen et al., 2015; Öberg et al., 2018).

Det har visat sig att sjuksköterskor erfar psykiska påfrestningar eller att tiden är pressade eller inte räcker till i relation till IKT (Burkoski et al., 2019; Vehko et al., 2019; Öberg et al., 2018). Tidsbrist kan uppkomma om system inte fungerar som dem ska eller om system inte är kompatibla med varandra. Detta kan innebära att sjuksköterskor måste arbeta parallellt med flera system och ha flertalet inloggningar till dessa. Detta kan leda till tidsbrist och anses vara ansträngande för sjuksköterskor (Öberg et al., 2018). Likaså visade det sig att tidsbrist kunde uppstå då det är tidskrävande att använda sig utav IKT. En del sjuksköterskor

beskriver att dem var tvingade till att finna luckor i tidsschemat för att hinna med (Burkoski et al., 2019). Vidare beskriver sjuksköterskor sig erfara tidspress och psykiska påfrestningar till följd av IKT. Tidspress och psykiska påfrestningar kan uppkomma om IKT inte är anpassad för att fungera i dessa tänkta sammanhang. Att besitta e-hälsokompetens och att ha vana för att arbeta med e-hälsa och IKT är har en stark och direkt koppling till tidspress och psykisk påfrestning. Detta då sjuksköterskor som inte har tillräckliga färdigheter eller kunskap för att kunna använda sig av IKT i vårdarbetet tenderar att drabbas mer av tidspress och psykisk påfrestning. Sjuksköterskor erfor att det blir en börda att inte kunna handskas med tekniken, vilket i sin tur leder till de psykiska påfrestningarna (Bardach et al., 2017; Koivunen et al., 2015; Vehko et al., 2019; Öberg et al., 2018). Dessa påtalade erfarenheter är av vikt och bör tas på allvar. Eftersom det kan påverka vårdarbetes form och leda till försämrade arbetsförutsättningar för sjuksköterskor (Shah et al., 2019).

5.3.6 Att anpassa IKT för vårdarbetet

Att digitala verktyg och IKT är utformade, anpassade och fungerar i sin kontext är viktigt för att sjuksköterskor ska erfara att dem fyller funktion och påverkar vårdarbete positivt (Burkoski et al., 2019; Farrell, 2016; Koivunen et al., 2015; Vehko et al., 2019). Sjuksköterskor erfarenheter är mestadels att digitala verktyg är lättillgängliga, enkla att använda och att det är ganska okomplicerat att lära sig använda dem och dess funktioner på ett gott sätt (Burkoski et al., 2019). Däremot kan det på vissa håll finnas ett begränsat antal mobila enheter, vilket är en organisatorisk och upphandlingsfråga som kan få konsekvenser för sjuksköterskor (Farrell, 2016). Något som också kan få konsekvenser är om tekniska fel identifieras, uppstår eller om system ligger nere till följd av uppdateringar eller reparationer. Dessa typer av problem kan påverka vårdarbete då sjuksköterskor i vissa fall måste återgå till att använda pappersjournaler istället för elektroniska patientjournaler. Där omställningen från digital journalföring till pappersjournalföring erfors som beklämmande av sjuksköterskor (Burkoski et al., 2019; Farrell, 2016; Koivunen et al., 2015). Detta då 63 % av sjuksköterskorna anser att IKT och digitalisering av patientjournaler minskar administrations- och pappersarbetet för dem (Kipturgo et al., 2014).

Om ett system istället kraschar eller inte kan ansluta till internetuppkoppling kan det innebära att det inte går att använda enheter som det är tänkt och i vissa fall kanske det inte går att använda enheterna överhuvudtaget (Burkoski et al., 2019; Farrell, 2016; Koivunen et al., 2015). En annan viktig aspekt för teknik och mobila enheter är att dem är tillverkade och framtaga i en passande storlek. Om formatet på den blir för stort eller för litet så blir användningen av densamma påverkat. Exempel på detta har identifierats i en studie där sjuksköterskor erfor att skärmens storlek var för lite. Det var svårt att använda och läsa från enheten. Samtidigt som det var oerhört komplext att använda den mobila enheten när sjuksköterskor skulle utbilda eller delge information till patienter. Patienter kunde knappt se vad som stod eller visade på den lilla skärmen (Farrell, 2016). Ett annat besvär som även identifierats är när teknik och mobila enheter inte är lämpligt anpassade och utformade i sin layout eller uppbyggnad. Detta medför att den tekniken och de mobila enheterna inte är lika användarvänliga som sjuksköterskor önskat (Vehko et al., 2019).

6 DISKUSSION

I diskussionsavsnittet kommer examensarbetets resultat att diskuteras med koppling till den tidigare forskningen, styrdokument och riktlinjer samt till det vårdvetenskapliga perspektivet. Först presenteras resultatdiskussionen, därefter kommer metoddiskussion att presenteras och avslutningsvis kommer en diskussion beträffande det etiska förhållningssättet.

6.1 Resultatdiskussion

Här nedan presenteras diskussion beträffande studiernas syfte och metod samt diskussion beträffande studiernas resultat.

6.1.1 *Diskussion studiernas syfte och metod*

Samtliga av de sex kvalitativa studierna innefattades av sjuksköterskors erfarenheter och utgick ifrån sjuksköterskors perspektiv. Vilket ansågs vara av relevans då detta examensarbete avsåg att beskriva sjuksköterskors erfarenheter, utifrån sjuksköterskors perspektiv. Syftena bland de kvalitativa studierna skiljde sig åt. Detta då tre av de kvalitativa studierna studerade sjuksköterskors erfarenheter av att använda IKT. En kvalitativ studie undersökte hur avbrott orsakade av IKT erfors och hanterades av sjuksköterskor. En annan av kvalitativ studie undersökte vårdpersonals syn på och användande av IKT/digitala verktyg. Slutligen så undersökte en kvalitativ studie hur IKT påverkar den interprofessionella kommunikationen. Samtliga syften av kvalitativa studierna kan kopplas till detta examensarbets syfte, detta då studierna redogör för sjuksköterskors erfarenheter. Samtliga av de tre kvantitativa studier utgick också utifrån sjuksköterskors perspektiv. Även de kvantitativa studiernas syften skiljde sig åt. En studie undersökte vilka faktorer som påverkar sjuksköterskor. En annan studie undersökte vad sjuksköterskors hade för inställning gentemot IKT. Den sista kvantitativa studien undersökte vad som påverkar sjuksköterskors inställning till IKT, dock så hade alla tre kvantitativa studier gemensamt att de undersökte hur deras arbetssituation påverkades av IKT. Vilket medförde att dessa tre kvantitativa studier kunde kopplas och svarade till detta examensarbets syfte då studierna redogör för sjuksköterskors erfarenheter. En studie av mixad metod innefattades i examensarbetet, då även den studien utgick ifrån sjuksköterskors perspektiv och undersökte sjuksköterskors erfarenheter av att använda IKT.

De sex kvalitativa studierna hade olika studiedesign, tre av de kvalitativa studierna var deskriptiva och de övriga tre av de kvalitativa studierna var exploratoriska. En deskriptiv studiedesign handlar enligt Billhult (2017a) om beskrivande statistik för att kunna överblicka det område eller material som anses att studeras. En deskriptiv studiedesign kan ses som en styrka för tre av de kvalitativa studierna, detta då dess design syftar till att studera eller överblicka ett inringat område utifrån beskrivande evidens. Vidare anses denna studiedesign passa till respektive syfte, då dem avser att beskriva upplevda erfarenheter hos sjuksköterskor. En exploratorisk studiedesign handlar enligt Polit och Beck (2016) om att

undersöka vilka faktorer som går att relatera till ett fenomen. Att utgå ifrån en exploratorisk studiedesign kan ses som en styrka för övriga tre kvalitativa studierna då det identifierar och beskriver upplevda erfarenheter hos sjuksköterskor, samt vilka faktorer och hur dessa påverkar sjuksköterskor och fenomenet i sig. Det visar även på att studiernas valda metoder lämpar sig i relation till respektive syfte. Samtliga av de kvalitativa studierna samlade in data genom intervjuer. Antingen i form av semistrukturerade intervjuer eller genom att ställa öppna frågor. Majoriteten av intervjuerna i studierna skedde i form av fokusgruppsintervjuer men även enskilda intervjuer förekom bland studierna. Att intervjua anses enligt Danielsson (2017) vara en bra metod för att samla in data som är beskrivande, detta då det ger informanter möjlighet till att uttrycka och beskriva upplevda erfarenheter. Där av utgör detta även en styrka för respektive studie då den avser att samla in beskrivande evidens, vilket genomförs i enlighet med vald insamlingsmetod.

En studie av de totalt tre kvantitativa studierna var en deskriptiv tvärsnittsstudie. Den typen av studie skall enligt Polit och Beck (2016) beskriva ett fenomen vid en viss tidpunkt. Detta kan för aktuell studie ses som en styrka då den samlar in evidens kring fenomenet, det vill säga sjuksköterskors erfarenheter av IKT, vid en viss tidpunkt. Samtidigt kan det även ses som en lite svaghet för studien då sjuksköterskor respons eller svar kan färgas av tidigare erfarenheter, vilket medför att responsen kanske inte utgår utifrån angiven tidsram och påverkar resultatets utfall. De övriga två kvantitativa studierna var exploratoriska studier, vilket enligt Polit och Beck (2016) undersöker faktorer som kan relateras till ett fenomen. Detta anses styrka och vara tillämpligt i relation till de två kvarvarande kvantitativa studiers syfte och metod, då dessa undersöker vilka faktorer som påverkar sjuksköterskors relation till fenomenet IKT i enlighet med respektive syfte. Samtliga tre kvantitativa studier samlade in data genom enkätundersökningar. Två av enkätstudierna skickades ut till informanterna via post eller epost, vilket enligt Billhult (2017b) anses vara positivt då deltagandet blir frivilligt och då enkätstudierna kan besvaras av informanterna när de har tid. Frivilligt deltagande och att informanterna självständigt kan avgöra när eller om de skall besvara enkäten anses vara av god karaktär, detta då informanterna inte behöver känna sig tvungna till att svara eller att svara på enkäten omgående. Detta ses som en styrka för de tre studierna då de gynnar informanternas integritet och självbestämmande. En enkätstudie var web-baserad. Web-baserade enkätundersökningar är enligt Billhult (2017b) mer kostnadseffektiva och dessa typer av enkätundersökningar mer tillgängliga och enklare att besvara. Den studien som var web-baserad anses god då enkätundersökningen blir mer lättillgänglig för informanterna.

En studie av mixad metod innefattade såväl kvalitativ som kvantitativ data. Den studien hade en deskriptiv studiedesign och samlade även in data, på samma sätt som de kvantitativa studierna, genom en enkätundersökning. Vald metod och studiedesign anses passande för det valda syftet beträffande studien av mixad metod, detta då syftet kan besvaras utifrån metod och design. Vidare anses även enkätundersökning som en god datainsamlingsmetod då både kvalitativ och kvantitativ data kan samlas in, genom att använda öppna frågor samt genom att ställa frågor som besvaras numeriskt eller utifrån skalor.

6.1.2 *Diskussion studiernas resultat*

Resultatet som svarade på examensarbetets syfte ledde fram till sex kategorier; *att integrera IKT i vårdarbetet, relationer och möten som påverkas, karaktäristiska egenskaper som påverkar användandet av IKT, positiva aspekter av att använda IKT, utmaningar med att använda IKT och att anpassa IKT för vårdarbetet*. Dessa kategorier påverkar sjuksköterskor och deras arbetssituation, enligt sjuksköterskorna.

Resultatet som går att utläsa beträffande integration av IKT i vårdarbetet innefattas av såväl möjligheter som begränsningar beträffande att integrera IKT till vårdarbetet. Att integrera och att föra över tekniken till det praktiska vårdarbetet har visat sig vara komplext. Detta då implementering och integration av IKT i det praktiska vårdarbetet kan påverka genom att förbättra men också genom att förvärpa arbetssituationen för sjuksköterskor. Mestadels fungerar det praktiska vårdarbetet väl tillsammans med etableringen av IKT. Detta eftersom IKT effektiviserar, förenklar, underlättar och gör arbetet mer flexibelt. Det går av resultatet att förstå att sjuksköterskor ibland måste arbeta aktivt och testa olika metoder eller arbetssätt för att lyckas integrera IKT till dagliga vårdarbetet och vårdandet av patienter. Därför går det knyta an till det valda vårdvetenskapliga teoretiska perspektivet. Det vill säga att sjuksköterskor arbetar efter process ”ansa, leka och lära” enligt Eriksson (1987). Där sjuksköterskor tillsammans med patienter utifrån processen arbetar för att finna det som kan för vårdarbetet framåt.

Det första steget enligt Erikssons (1987) process är den ansande fasen, där sjuksköterskor samlar in relevant data om patienten för att sedan kunna bedöma vilka behov som patienten har. Därefter börjar den lekande fasen som består av att testa på olika metoder, exempelvis genom att integrera IKT eller andra digitala verktyg som kan hjälpa eller underlätta för patienten och för att nå fram till utstakade mål och delmål. Under den lekande fasen kan det sedan visa sig att patienter med stöd av sjuksköterskor uppnår eller inte uppnår de mål och delmål som var uppsatta. Oavsett om mål och delmål har eller inte har uppnåtts drar patienter och sjuksköterskor nytta av att testa sig fram och strävs efter att nå målet eller målen. Det är i detta ögonblick som lärandet äger rum. Det vill säga när sjuksköterskor och deras patienter kommer till insikt och en djupare förståelse har skapats hos dem båda. Det är dock viktigt att notera att sjuksköterskor, enligt den etiska koden för sjuksköterskor av Svensk sjuksköterskeförening (2017) står ansvariga för att vården vid tillämpande av ny teknik eller teknologi sker i enlighet med de regler och föreskrifter som rådet. Det vill säga att teknik endast får tillämpas till vårdarbetet om den gynnar patienter och samtidigt bevarar, tillgodoser och säkerställer patienters värdighet, säkerhet och rättigheter. Vidare kan detta relateras till det teoretiska perspektivet och processen ”ansa, leka och lära” utifrån Eriksson (1987) då målet är att föra patienter vidare genom processen för att kunna främja patienters hälsa och välbefinnande. Där detta möjliggörs genom att sjuksköterskor använder sig av teknik i vårdande och den lekande fasen för att kunna nå fram till ett resultat eller lärande som gynnar patienter.

Det går genom större delen av examensarbetets resultat att läsa hur IKT kan påverka en mängd aspekter och faktorer beträffande kommunikation. Detta leder till olika utfall och konsekvenser för såväl sjuksköterskor, patienter som för vårdarbetet eller organisationen. Det går att få en förståelse för hur sjuksköterskors relationer och möten gentemot kollegor

och patienter påverkas av IKT. Då sjuksköterskors möten och kommunikation med kollegor och patienter ändrar form i takt med att digitalisering fortskrider. De fysiska kontakterna minskar och istället övergår kommunikation och möten att ske på distans, exempelvis genom telefonsamtal, videosamtal och mail. Detta då IKT, enligt Sävenstedt (2014), grundar sig i och bygger på telekommunikation, där utbytet av information är tänkt att ske digitalt via de plattformar som finns att tillgå. Detta kan ses som en styrka då det på många sätt kan underlätta kontakten med patienter och kollegor för sjuksköterskor. Vidare kan även det distanserade vårdandet underlättas och förbättras då sjuksköterskor använder sig av IKT och samtidigt arbetar utifrån Erikssons (1987) process ”ansa, leka och lära” när dem vårdar eller stödjer patienter på distans. Processen kan då underlätta insamling och kartläggning av patienters situation, problematik, behov och begär. Sjuksköterskor kan utifrån processen på ett enklare sätt överblicka vårdbehovet, för att sedan kunna planera för vårdinsatser och utvärdering av dessa, det vill säga ”lekande och lärande”. Den vårdteoretiska processen kan då användas av sjuksköterskor i kombination med IKT för att kunna främja hälsa och välbefinnande, men också för att kunna lindra lidande hos patienter.

Samtidigt finns det en uttalad oro beträffande de minskade kontakterna som sker ansikte mot ansikte. Sjuksköterskor tror att denna utveckling kan ha en negativ påverkan på deras relationer till patienter och kollegor. Detta så sjuksköterskor anser att utvecklingen splittrar relationer och kontakter. Enligt Kaczmarek, Trinh, Menon och Rogers (2012) har patienter däremot inte samma inställning till detta som sjuksköterskor. Tvärtom anser patienter att kontakten mellan dem och sjuksköterskor är smidigare, enklare och allt mer tillgänglig. Denna digitaliserad kontakt och relation tycks gynna patienter och ha en positiv effekt för dem. Söderman och Rosdahl (2016) redogör för att patienter ibland av olika anledningar inte kan kommunicera med sjuksköterskor då språkförbristningar kan föreligga. Dessa språkförbristningar kan bero på att patienter talar ett annat språk eller ha ett annat modersmål, eller att patienters förmåga att kommunicera påverkat av somatisk sjukdom, vilket kan leda till problematik då det hindrar sjuksköterskor från att vårda patienter. Brunner et al. (2016) beskriver dock att kommunikationsproblematiken går att lösa genom att sjuksköterskor använder IKT och digitala verktyg där patienter kan genom applikationer kommunicera med sjuksköterskor, vilket resulterade i en förbättrad kommunikation och att patienter blev tillfreds beträffande vårdandets utfall. Även här går det att knyta an till det teoretiska perspektivet utifrån Eriksson (1987). Detta då sjuksköterskor kan behöva laborera och prova olika digitala verktyg och IKT för att kunna komma fram till vad som fungerar respektive inte fungerar för den enskilda patienten. Processen ”ansa, leka och lära” kan i denna situation användas som ett hjälpmedel för att kunna utvärdera om och hur IKT eller digitala verktyg fyller funktion för patienter.

Resultatet visar att sjuksköterskor kan erfara tidspress och psykiska påfrestningar i relation till användande av IKT. Dessa upplevda fenomen har koppling till och induceras vanligen av att sjuksköterskor inte kan handskas med tekniken, på grund av bristande tekniska färdigheter eller då sjuksköterskor inte är vana att arbeta med IKT eller e-hälsa. Även brister och fel beträffande tekniken också inducera dessa erfarenheter hos sjuksköterskor. Vidare kan detta kopplas med användandet av IKT då sjuksköterskor med en god inställning/attityd till IKT och erfarenhet av att arbeta med IKT och e-hälsa i större utsträckning var mer benägna att aktivt arbeta med IKT och e-hälsa. Samtidigt som det av resultat gick att utläsa

att sjuksköterskor var mer tillfreds och belåtna med IKT och användandet av IKT. Det går att få en förståelse för att majoriteten sjuksköterskor är mestadels positiva och tillfreds med användandet av IKT i sitt dagliga yrkesutövande. Då IKT generellt bidrar till att förbättra och effektivisera arbetssituationen för sjuksköterskor, dock finns det även hinder och begränsningar som kan ha en negativ effekt och påverkan för sjuksköterskor och deras arbetssituation. Det som är intressant utifrån det ovannämnda resultatet är att det går att relatera och sammanföra vidare med andra delar av resultatet. Detta då sjuksköterskors erfarenheter, attityder, tekniska kompetens, faktiska användande av IKT och erfarenheter av IKT påverkar sjuksköterskors yrkesverksamhet och arbetssituation, vilket leder till ett utfall eller resultat som kan innebära att sjuksköterskor erfar negativa effekter av IKT, så som exempelvis tidspress eller psykisk påfrestning. Samtidigt som utfallet och resultatet istället kan bestå av att sjuksköterskor erfar positiva effekter av IKT och att sjuksköterskor gynnas av användandet. Därav går det av resultatet att utläsa att det finns en direkt koppling och relation beträffande dessa delar av resultatet.

Enligt Stukenborg et al. (2014) ställer sig även majoriteten patienter som kommit i kontakt med IKT positiva till rådande digitalisering och användande av IKT. Patienter menar på att IKT ofta förbättrar och förenklar för deras livssituation och bidrar till ett ökat välbefinnande, vilket är en likhet beträffande sjuksköterskors och patienters inställning och användande av IKT. Stukenborg (2014) redogör även för att patienter, precis som sjuksköterskor, emellertid kan erfara att IKT är komplext och att tekniken av olika anledningar kan vara svår att handskas med. Detta innebär då istället att patienter kan missgynnas av IKT och att istället för att ett välbefinnande utvecklas så skapas ett lidande hos patienter istället. Samtidigt bekräftar Davison et al. (2016), Leng et al. (2014) och Tyack et al. (2017) att patienter gynnas av att använda IKT och digitala verktyg som fyller en funktion i deras tillvaro. Detta då det lindrar patienters lidande och ökar deras välbefinnande, vilket specifikt kan ses hos patienter med somatisk sjukdom. Detta kan därför relateras till det teoretiska perspektivet då målet med processen ”ansa, leka och lära” är att främja hälsa och välbefinnande, samtidigt som lidande lindras (Eriksson, 1987). Sjuksköterskor kan möjliggöra då detta dem använder sig av processen för att föra vårdarbetet framåt genom att integrera och använda IKT på ett sätt som fyller en funktion och stödjer patienter.

Av resultatet har det även framkommit på vilket sätt sjuksköterskors erfarenheter och användande av IKT kan påverkas utifrån dess utformning och anpassning. Beroende på graden användarvänlighet och hur väl IKT fungerar i sin kontext är avgörande för sjuksköterskors erfarenheter och användande av IKT, samt för hur sjuksköterskors arbetssituation gynnas eller missgynnas. Det är därför tydligt utifrån resultatet att sjuksköterskor värdesätter och uppskattar IKT som innefattas av hög användarvänlighet, där tekniken är lättillgänglig, praktisk och enkel att använda, vilket den anses av sjuksköterskor vara då den är väl utformad och anpassad för deras arbete och då den gynnar deras arbetssituation. Även patienter håller med om enligt Zapata et al. (2015), då patienter anser att IKT förbättrar, förenklar och underlättar när den är utformad och anpassad efter målgrupp och ändamål. Om IKT inte är tillräckligt användarvänlig och anpassad för dess avsedda målgrupp resulterar det istället i en problematik för exempelvis patienter. Detta kan relateras till Stukenborg et al. (2014) då patienter som ej har vana av att använda digitala verktyg får använda verktyg som ej är tillräckligt anpassade för dem, då blir situationen

istället problematisk och ineffektiv. Även Zapata et al. (2015) studie styrker detta genom att förklara att patienter som ej har haft tillgång eller kunnat använda anpassade digitala verktyg blir begränsade i användandet av dem, problematiken kan relateras till att deras somatiska sjukdomstillstånd och användandet av IKT inte går att sammanföra på grund av de brister som tekniken innefattas av. Det är därför sjuksköterskor anser att det är av vikt att dem involveras vid utvecklande, utformning och anpassning av IKT och digitala verktyg. För att säkerställa att dess kvalitet och för att säkerställa att sjuksköterskors arbetet och arbetssituation kommer att gynnas genom användandet av IKT.

Eriksson (1987) beskriver att ett lärande uppnås när sjuksköterskor och patienter kommer till insikt och får förståelse för en situation. Lärande skall därefter användas för att kunna leka och experimentera fram nya möjliga lösningar för att kunna nå uppsatta mål och föra processen framåt, vilket även kan relateras utvecklande, utformning och anpassning av IKT då sjuksköterskors erfarenheter och lärande kan bidra till att nya möjliga lösningar för IKT som kan påverka vårdarbetet på ett gott sätt. Enligt Socialstyrelsen (u.å) behöver vården digitaliseras och utveckla IKT för att kunna möta det växande vårdbehovet i samhället, men också för att kunna förse samhället och dess invånare med en tillgänglig, god och effektiv vård. Även eHälsomyndigheten (2019) redogör för att vården med utveckling integrering av IKT skall innebära en lättillgänglig, effektiv, jämlik och säker vård för alla människor i samhället. Där detta skall uppnås genom användandet av IKT och digitala verktyg för att kunna bemöta patienter på individnivå och genom att vården inriktas till att utgå ifrån ett personcentrerat perspektiv. Där sjuksköterskor möter och vårdar patienter utifrån patienters enskilda situation, ohälsa och problematik, vilket också beskrivs i det teoretiska perspektivet utifrån Eriksson (1987) där sjuksköterskor skall möta och vårda patienter utifrån patientens enskilda situation, ohälsa och problematik. Vården blir då patientfokuserad och vårdarbetet behöver bestå av riktade vårdinsatser för att kunna stödja patienten framåt enligt processen ”ansa, leka och lära”. Samt för att sjuksköterskor skall kunna lindra patientens lidande och för att främja hälsa och välbefinnande.

6.2 Metoddiskussion

Initialt var tanken att utföra en empirisk studie då den typen av metod hade svarat väl på examensarbetets syfte. Däremot ansågs den metoden inte vara optimal eller genomförbar utifrån angiven tidsram och utifrån de resurser som fanns att tillgå. Istället valdes området att undersökas utifrån en litteraturoversikt enligt Friberg (2017) med innehållande såväl kvalitativa som kvantitativa studier. Detta för att kunna ge en så bred och uppriktig bild som möjligt av den befintliga forskningen. Att ha analyserat både kvalitativa och kvantitativa studier kan ses som en styrka för detta examensarbete då det ger en bredare bild av det berörda forskningsområdet och då dessa komponenter kan komplettera varandra. Enligt Friberg (2017) finns det även nackdelar eller svagheter beträffande att använda en litteraturoversikt som metod, detta då resultatet kan påverkas negativt om studier av låg kvalitet inkluderas. Därför är det av vikt att kvalitetsgranska samtliga studier mycket noggrant och att relevanta inklusions- och exklusionskriterier utformas och efterföljs. Genom

kvalitetsgranskning utifrån Friberg (2017) har detta examensarbetets säkerhet och pålitlighet beträffande resultatet kunna säkerställas.

De fyra kvalitetskriterierna enligt Mårtensson och Fridlunds (2017) beskrivning har använts för att datainsamlingen och dataanalysen i detta examensarbete. Kvalitetskriterierna består av följande begrepp; trovärdighet, pålitlighet, bekräftelsebarhet och överförbarhet. Trovärdighet beskriver att den kunskap som skapats är rimlig och att resultatet besvarar syftet (Mårtensson & Fridlund, 2017). Detta kan relateras till detta examensarbete då dess resultat svarar till arbetets syfte, vilket bidrar till att öka examensarbetets trovärdighet. Pålitlighet beskriver att författaren är ärlig och redogör för sin förförståelse beträffande ämnet (Mårtensson & Fridlund, 2017). Även detta kan relateras till examensarbetet då författarens förförståelse presenteras i arbetet, vilket ökar examensarbetets pålitlighet. Bekräftelsebarhet beskrivs uppnås genom att inneha ett neutralt förhållningssätt genom forskningsprocessen och genom kontinuerligt kritiskt granskande av egna ställningstagande (Mårtensson & Fridlund, 2017). Bekräftelsebarheten för detta examensarbete anses ha säkerställts då examensarbetet genomsyrats av ett neutralt förhållningssätt genom forskningsprocessen, samt då kritiskt granskande, reflektion och motiveringar presenteras i examensarbetet. Slutligen beskriver överförbarhet i vilken grad resultatet i examensarbetet kan överföras och appliceras till andra grupper eller sammanhang. Överförbarheten ökar genom att funnet material tydligt redovisas och genom att examensarbetet i sin helhet är trovärdigt (Mårtensson & Fridlund, 2017). Detta kan appliceras till detta examensarbete då funnet material, analys och resultat tydligt redovisas. Överförbarheten beträffande detta examensarbete ökar även då resultatet går att applicera till flertalet kontext. Detta då de inkluderades studierna härstammar från olika länder och vårdorganisationer/kontext men når fram till liknande resultat, vilket innebär att evidensen från respektive studie är överförbar till andra kontext eller är likgiltiga med andra studier. Enligt Polit och Beck (2016) syftar en kvalitativ metod till individers upplevelser utifrån ett helhetsperspektiv. Giltighet redogör för val av metod, för att säkerställa att det som önskas mätas mäts på rätt sätt. Giltigheten beträffande detta examensarbete bedöms ha stärkts genom tydlig beskrivning av forskningsprocessen och dess genomförande.

De två databaser som användes för att söka efter studier och tidigare forskning till detta examensarbete har båda en vårdvetenskaplig inriktning (Östlundh, 2017). Genom att använda flera databaser, i detta fall Cinahl Plus och PubMed, ökar möjligheten till att hitta relevanta studier, vilket gynnar och stärker detta examensarbetets trovärdighet och sensitivitet. Studier av samma design bör väljas för att kunna öka studiens trovärdighet (Henricson, 2017). Flertalet studier följde samma design, dock följde inte samtliga studier samma design, vilket skulle kunna ses som en svaghet beträffande detta examensarbete.

Sökorden som användes för att söka efter studier i databaserna valdes ut för att kunna besvara på examensarbetets syfte. För att kunna identifiera och använda korrekta termer användes Svenska MeSH. Initialt genomfördes breda sökningar med flertalet synonymer för att kunna utforska hur mycket befintlig forskning som fanns att tillgå, samt för att anlägga helikopterperspektivet i enlighet med Friberg (2017). Därefter smalnades sökningarna av för att kunna få fler specifika och mer korrekta/relevanta sökningar. De booleska sökoperatörerna AND, OR och NOT användes och kombinerades med sökorden. Detta för att

kunna filtrera och få fram fler precisa och relevanta sökningsresultat (Polit & Beck, 2016). Trunkering användes i detta examensarbete, för att kunna få fram olika ords alla möjliga böjningsformer, vilket enligt Östlundh (2017) bidrar till att relevanta studier inte utelämnas eller gås miste om då ords alla böjningsformer framträder vid trunkering. För att öka överförbarheten och reproducerbarheten skall ett examensarbete enligt Henricson (2017) innefattas av en tydligt beskriven metod beträffande urval och datainsamling. Därför har detta examensarbetets urval och datainsamling tydligt preciserats.

I detta examensarbete inkluderades endast studier som var publicerade i vetenskapliga tidskrifter, som var publicerade på engelska och som var peer reviewed. Detta stärker enligt Henricson (2017) studiernas kvalitet och trovärdighet och därmed stärks även detta examensarbetets kvalitet och trovärdighet. Sökningen av studier begränsades mellan åren 2009 till och med 2019, detta för att säkerställa att studierna är aktuella och redogör för den senaste evidensen. Enligt Henricson (2017) finns det dock en nackdel med att granska studier som är skrivna på engelska och det är att risk för feltolkningar eller felöversättningar föreligger. Detta försöktes att undvikas genom användning av översättningsverktyget Translator och genom användning av synonymer.

Endast studier som utgick ifrån ett sjuksköterskeperspektiv inkluderades, detta för att kunna besvara examensarbetets syfte som var att undersöka utifrån sjuksköterskors perspektiv. Därför exkluderades studier som utgick ifrån patient-, läkare- eller närståendes perspektiv. I ett fåtal av de utvalda studierna så innefattades andra professioner än bara sjuksköterskor och det förkom även att patienter utgjorde en del av studierna. Dessa studier inkluderades till examensarbetet i alla fall, men det genomfördes med säkerhet då det tydligt gick att urskilja vilken evidens som kom från sjuksköterskor och den övriga evidensen togs ej med i resultatet. En studie inkluderades trots att studiens deltagare endast bestod av distriktssköterskor inom primärvården. Studien inkluderades då förkunskap om att även allmänsjuksköterskor kan arbeta inom primärvården, exempelvis på en vårdcentral, fanns hos examensarbetets författare. Vidare berörde den studien hur vidare distriktssköterskor kunde stödja patienters egenvård genom att använda IKT, vilket inte är en specialistutbildningsinducerad åtgärd. Allmänsjuksköterskor gör även detta i sin yrkesutövning, därav bedömdes studien som relevant utifrån allmänsjuksköterskors perspektiv och därför inkluderades studien till examensarbetet.

Ett examensarbets tillförlitlighet och kvalitet stärks genom att de utvalda studierna först granskas individuellt och sedan genom granskning och jämförelse i par/grupp. Detta gäller även när det kommer till utformningen av bakgrund- och diskussionsdelarna (Henricson, 2017). Detta anses vara en svaghet för detta examensarbete då författaren till examensarbetet självständigt utfört detta arbete. Den reflekterande delen och möjlighet till diskussion med annan kan därför ha påverkats och detta finns det en medvetenhet om. För att kunna minska risken för detta och för att på annat sätt tillgodose reflektion och möjlighet för diskussion så har författaren till examensarbetet kunnat reflektera och diskutera under handledning av examensarbetets handledare. Denna typ av reflektion och diskussion har ägt rum vid flertalet tillfällen. Studiernas kvalitet genom en noggrann kvalitetsgranskning. Kvalitetsgranskningen bestod utav frågeställningar som utformades, så kallade kvalitetsfrågor, dessa formulerades utifrån Fribergs (2017) beskrivning (se bilaga C). Därefter

granskades och poängsattes samtliga studier. Endast studier som bedömdes vara av hög kvalitet inkluderades i detta examensarbete. Detta var ytterligare ett sätt att säkerställa god kvalitet och tillförlitlighet då begränsade diskussions- och reflektions möjligheter fanns.

Förståelsen som fanns innan detta examensarbete påbörjades var en förväntning av att sjuksköterskor mestadels erfor IKT och användandet av IKT som positivt och gynnsamt för vårdarbetet. Att undvika att färga eller påverka detta examensarbets resultat utifrån förförståelse har undvikits genom att under arbetets gång eftersträvat en neutral inställning till fenomenet. Förförståelsen har inte påverkat valet av studier som inkluderats respektive exkluderats till examensarbetets resultat. Utan studier vars resultat har varit mer positivt alternativt mer negativt har inkluderats oavsett, under förutsättningarna att resultatet kan besvara på detta examensarbetets syfte. Studierna som valts till resultatet härstammar från olika länder och världsdelar, vilket har bedömts öka överförbarheten. Det vill säga att resultatet går att applicera/relateras till sjuksköterskor internationellt och redogör för ett mer internationellt perspektiv. Även under vetskapen att sjukvårdsorganisationer kan se väldigt olika ut i olika delar av världen, men trots detta finns en internationell anknytning på så sätt.

6.3 Etikdiskussion

Detta examensarbete har följt de etiska övervägandena. Detta då material från studierna till detta examensarbetets resultat har presenterats och framförts utan egna tolkningar, utan egna åsikter och då resultatet från de olika studierna har framförts på ett ärligt sätt. För att minska och undvika risken för feltolkning och oredlighet, men på samma gång öka examensarbetets hederlighet och ärlighet skall text i examensarbetet preciseras så nära originaltext ur studierna som möjligt (Codex, 2019). Detta kan relateras till det aktuella examensarbetet och ses som en styrka för arbetet. Detta då det är viktigt att bidra till en god etisk forskningskult och att inte stödja forskning som innefattas av oetiska förhållanden och metoder (Svensk sjuksköterskeförening, 2017). Vidare så är det av vikt att referenser hanteras noggrant och på ett korrekt sätt, detta för att minska risken för plagiat och för att hänvisa till tidigare evidens och forskning (Erikson, 2015).

7 SLUTSATS

Syftet med examensarbetet var att skapa en översikt över sjuksköterskors erfarenheter av att använda IKT. Genom att ta del av resultatet i examensarbetet åskådliggjordes sjuksköterskors erfarenheter av att använda IKT. Det framkom tydligt av resultatet att sjuksköterskor påverkas av flertalet olika faktorer och aspekter, vidare leder dessa till att deras arbetssituation påverkas. Detta i takt med att IKT integreras i vårdarbetet och att vårdorganisationen ständigt digitaliseras, vilket medför att sjuksköterskors relationer och

möten påverkas, del på det kollegiala planet och dels beträffande patientmötet. De fysiska möten och kontakter som sjuksköterskor tidigare hade övergår istället mer till digitala möten som en följd av digitaliseringen. Det framkom även av resultatet att sjuksköterskor mestadels har en positiv inställning till användandet av IKT. Däremot är det tydligt att sjuksköterskors inställning till och faktiska användande av IKT påverkas utav deras tidigare erfarenheter och tekniska kompetens. Sjuksköterskor kan erfara tidspress och psykiska påfrestningar som en följd av bristande teknisk kompetens eller tidigare dåliga erfarenheter av att använda IKT. Därför redogörs i resultatet för vikten av att anpassa IKT så att IKT skall fungera väl för sjuksköterskor, deras arbetssituation och för vårdarbetet. Det sammansatta resultatet tyder på att fenomenet IKT är komplext och att fenomenet i högsta grad påverkar yrkesverksamma sjuksköterskor och deras arbetssituation. Detta då vårdprocessen som sjuksköterskor ansvarar för, arbetar efter och vårdar patienter utifrån även påverkas av integration och användande av IKT, vilket även resulterar i ett utfall för de patienter som sjuksköterskor vårdar, då möjligheten till att lindra patienters lidande, främja hälsa och välbefinnande påverkas av IKT. Förhoppningen med detta examensarbete var att översiktligt bidra med en överblick beträffande dagens befintliga forskning som finns kring fenomenet och på så sätt redogöra för sjuksköterskors relation till IKT, så att personer som arbetar med att utveckla, utforma, skapa eller inköp av IKT till hälso- och sjukvården kan få en förståelse för hur pass komplext ämnesområdet är och att IKT påverkar användarna, det vill säga sjuksköterskor och annan vårdpersonal och deras arbetssituation.

7.1 Kliniska implikationer

Att fenomenet IKT är komplext och att användande av IKT i vårdarbetet påverkar sjuksköterskor och deras arbetssituation framgår tydligt av examensarbetets resultat. Variationen och omfattningen av huruvida IKT påverkar kan variera, detta då IKT kan gynna eller missgynna sjuksköterskor, deras arbetssituation, arbetsplats eller den stora vårdorganisationen. Det kan därför vara svårt att förutspå effekterna av att använda och integrera IKT till vårdkontext. Därav kan detta examensarbete komma till nytta för personer som inom en vårdorganisation arbetar med att köpa in, utveckla, utforma eller skapa IKT som avses att etableras och integreras till vårdorganisationen. Detta då dessa personer genom detta examensarbete kan få en översiktlig förståelse för fenomenet IKT och dess komplexitet, men även få en förståelse för sjuksköterskors erfarenheter och hur dem påverkas av IKT. Där förhoppningen är att kunskapen som blivit synligt genom detta examensarbete kan användas för att i framtiden kunna utveckla eller upphandla IKT som gynnar och påverkar sjuksköterskor, deras arbetssituation, vårdprocessen och den stora vårdorganisationen allt mer positivt.

7.2 Förslag på vidare forskning

Fenomenet IKT är väl beforskat och det finns stor evidens att tillgå, samtidigt som det kontinuerligt tillkommer ny evidens beträffande fenomenet i takt med att fenomenet

utvecklas. Författaren till detta examensarbete anser att det finns ett stort utbud av forskning som redogör för sjuksköterskors och patienters erfarenheter av att använda IKT, dock noteras av examensarbetets författare att det finns en begränsad tillgång av forskning som redogör för anhörigas erfarenheter av att använda IKT. Därav blir förslag till fortsatt forskning att genom empiriska studier undersöka anhörigas erfarenheter av att använda IKT inom vårdsammanhang. Motiveringen till föreslagen forskning är att dagens tillgängliga evidens utifrån angivet perspektiv är begränsad, samt då anhöriga ofta stödjer patienter och är delaktiga i vårdprocessen. Vidare skulle även anhörigas erfarenheter kunna jämföras med sjuksköterskors och patienters erfarenheter av IKT, så det samlade materialet kan ge en bred och samlad bild av evidensen. Samtidigt som den evidensen skulle kunna redogöra för hur IKT påverkar sjuksköterskor, patienter och deras anhöriga i vårdprocessen och i vården som organisation.

REFERENSLISTA

Artiklar som användes till resultatet är markerade med *

- American Psychological Association. (2019). About APA. Hämtad 2019-12-12 från <https://www.apa.org/about/index>
- Astell, A., Ellis, M., Bernardi, L., Alm, N., Dye, R., Gowans, G., & Campbell, J. (2010). Using a touch screen computer to support relationships between people with dementia and caregivers. *Interacting with Computers*, 22(4), 267–275. <https://doi.org/10.1016/j.intcom.2010.03.003>
- *Bardach, S., Real, K., & Bardach, D. (2017). Perspectives of healthcare practitioners: An exploration of interprofessional communication using electronic medical records. *Journal of Interprofessional Care*, 31(3), 300–306. <https://doi.org/10.1080/13561820.2016.1269312>
- Billhult, A. (2017a). Bortfallsanalys och beskrivande statistik. I M. Henricson (Red.), *Vetenskaplig teori och metod: Från idé till examination inom omvårdnad* (2. uppl., s. 265–273). Lund: Studentlitteratur.
- Billhult, A. (2017b). Enkäter. I M. Henricson (Red.), *Vetenskaplig teori och metod: Från idé till examination inom omvårdnad* (2. uppl., s. 121–141). Lund: Studentlitteratur.
- Brunner, T., Kristyn DiFortuna, Michael LeTang, M., Murphy, J., Stemplewicz, K., Magda Kovacs, ... Ginex, P. (2016). Using Technology to Give Patients a Voice After Surgery for Head and Neck Cancer. *Clinical Journal of Oncology Nursing*, 20(5), 474–476. <https://doi.org/10.1188/16.CJON.474-476>
- *Burkoski, V., Yoon, J., Hutchinson, D., Solomon, S. & Collins, B. (2019). Experiences of Nurses Working in a Fully Digital Hospital: A Phenomenological Study. *Nursing Leadership*, 32(Special issue), 73–85.
- Codex: regler och riktlinjer för forskning. (2019). Oredlighet i forskning. Hämtad 2019-11-07 från <http://www.codex.vr.se/etik6.shtml>
- Danielson, E. (2017). Kvalitativ forskningsintervju. I M. Henricson (Red.), *Vetenskaplig teori och metod: Från idé till examination inom omvårdnad* (2. uppl., s. 143–154). Lund: Studentlitteratur.
- Davison, T., Nayer, K., Coxon, S., de Bono, A., Eppingstall, B., Jeon, Y., ... Connor, D. (2016). A personalized multimedia device to treat agitated behavior and improve mood in people with dementia: A pilot study. *Geriatric Nursing*, 37(1), 25–29. <https://doi.org/10.1016/j.gerinurse.2015.08.013>
- eHälsomyndigheten. (2019). Om e-hälsa. Hämtad 2019-12-09 från <https://www.ehalsomyndigheten.se/om-e-halsa/>
- Eriksson, K. (1987). *Vårdandets idé*. (1. uppl.) Stockholm: Liber.

- Erikson, M. (2015). Referera reflekterande: konsten att referera och citera i beteendevetenskaperna (2. uppl.). Lund: Studentlitteratur.
- * Farrell, M. (2016). Use of iPhones by Nurses in an Acute Care Setting to Improve Communication and Decision-Making Processes: Qualitative Analysis of Nurses' Perspectives on iPhone Use. *JMIR mHealth and uHealth*, 4(2).
<https://doi.org/10.2196/mhealth.5071>
- Friberg, F. (2017). Dags för uppsats: vägledning för litteraturbaserade examensarbeten (3. uppl.). Lund: Studentlitteratur.
- * Gomes, M., Hash, P., Orsolini, L., Watkins, A. & Mazzoccoli, A. (2016). Connecting Professional Practice and Technology at the Bedside. *Computers, Informatics, Nursing: CIN*, 34(12), 578–586.
- Henricson, M. (2017). Vetenskaplig teori och metod: från idé till examination inom omvårdnad (2. uppl.). Lund: Studentlitteratur.
- Howell, M., Hood, A., & Jayne, D. (2017). Use of a patient completed iPad questionnaire to improve pre-operative assessment. *Journal of Clinical Monitoring and Computing*, 31(1), 221–225. <https://doi.org/10.1007/s10877-015-9818-0>
- Jirwe, M., Gerrish, K., & Emami, A. (2010). Student nurses' experiences of communication in cross-cultural care encounters. *Scandinavian Journal of Caring Sciences*, 24(3), 436–444. <https://doi.org/10.1111/j.1471-6712.2009.00733.x>
- Kaczmarek, B., Trinh, Q., Menon, M., & Rogers, C. (2012). *Tablet Telerounding*. *Urology*, 80(6), 1383–1388. <https://doi.org/10.1016/j.urology.2012.06.060>
- * Kipturgo, M., Kivuti-Bitok, L., Karani, A., & Muiva, M. (2014). Attitudes of nursing staff towards computerisation: a case of two hospitals in Nairobi, Kenya. *BMC Medical Informatics and Decision Making*, 14(1). <https://doi.org/10.1186/1472-6947-14-35>
- * Klemets, J., & Evjemo, T. (2014). Technology-mediated awareness: Facilitating the handling of (un)wanted interruptions in a hospital setting. *International Journal of Medical Informatics*, 83(9), 670–682.
<https://doi.org/10.1016/j.ijmedinf.2014.06.007>
- * Koivunen, M., Niemi, A., & Hupli, M. (2015). The use of electronic devices for communication with colleagues and other healthcare professionals - nursing professionals' perspectives. *Journal of Advanced Nursing*, 71(3), 620–631.
<https://doi.org/10.1111/jan.12529>
- Leng, F., Yeo, D., George, S., & Barr, C. (2014). Comparison of iPad applications with traditional activities using person-centred care approach: impact on well-being for persons with dementia. (Report). *Dementia*, 13(2), 265–273.
<https://doi.org/10.1177/1471301213494514>

- Myndigheten för samhällsskydd och beredskap. (2012). Vägledning för säkrare hantering av mobila enheter. Hämtad 2020-06-04 från <https://rib.msb.se/filer/pdf/26236.pdf>
- Mårtensson, J., & Fridlund, B. (2017). Vetenskaplig kvalitet i examensarbete. I M. Henricson (Red.), *Vetenskaplig teori och metod: från idé till examination inom omvårdnad* (2. uppl., s. 421–438). Lund: Studentlitteratur.
- Nymberg, V., Bolmsjö, B., Wolff, M., Calling, S., Grerward, S. & Sandberg, M. (2019). 'Having to learn this late in our lives...' Swedish elderly patients' beliefs, experiences, attitudes and expectations of e-health in primary health care. *Scandinavian journal of primary care*, 37(1), 41-52. doi: <https://doi.org/10.1080/02813432.2019.1570612>
- Polit, D., & Beck, C. (2016). Nursing research: generating and assessing evidence for nursing practice (10th ed.). Philadelphia: Wolters Kluwer.
- Roberts, S., Chaboyer, W., Gonzalez, R., & Marshall, A. (2017). Using technology to engage hospitalised patients in their care: a realist review. *BMC Health Services Research*, 17(1), 1–15. <https://doi.org/10.1186/s12913-017-2314-0>
- *Shah, N., Martin, G., Archer, S., Arora, S., King, D., & Darzi, A. (2019). Exploring mobile working in healthcare: Clinical perspectives on transitioning to a mobile first culture of work. *International Journal of Medical Informatics*, 125(2019), 96–101. <https://doi.org/10.1016/j.ijmedinf.2019.03.003>
- Skolverket. (u.å). Digitalisering i skolan – möjligheter och utmaningar. Hämtad 2020-06-04 från <https://www.skolverket.se/download/18.6bfaca41169863e6a65d438/1553968018488/pdf3971.pdf>
- Socialstyrelsen. (u.å). Det här e-hälsa. Hämtad 2019-12-09 från <https://div.socialstyrelsen.se/det-har-ar-e-halsa>
- Stukenborg, G., Blackhall, L., Harrison, J., Barclay, J., Dillon, P., Davis, M., ... Read, P. (2014). Cancer patient-reported outcomes assessment using wireless touch screen tablet computers. *Quality of Life Research*, 23(5), 1603–1607. <https://doi.org/10.1007/s11136-013-0595-2>
- Svensk sjuksköterskeförening. (2017). ICN:s etiska kod för sjuksköterskor. Hämtad 2018-12-14 från https://www.swenurse.se/globalassets/01-svensk-sjukskoterskeforening/publikationer-svensk-sjukskoterskeforening/etik-publikationer/sjukskoterskornas_etiska_kod_2017.pdf
- Sävenstedt, S. (2014). eHälsa som stöd i omvårdnadsarbetet. I A. Ehrenberg & L. Wallin (Red.), *Omvårdnadens grunder: ansvar och utveckling* (2. uppl., s. 437-547). Studentlitteratur.
- Söderman, M., & Rosendahl, S. (2016). Caring for Ethnic Older People Living with Dementia - Experiences of Nursing Staff. *Journal of Cross-Cultural Gerontology*, 31(3), 311–326.

- Tyack, C., Camic, P., Heron, M., & Hulbert, S. (2017). Viewing Art on a Tablet Computer: A Well-Being Intervention for People With Dementia and Their Caregivers. *Journal of Applied Gerontology, 36*(7), 864–894. <https://doi.org/10.1177/0733464815617287>
- * Vehko, T., Hyppönen, H., Puttonen, S., Kujala, S., Ketola, E., Tuukkanen, J., ... Heponiemi, T. (2019). Experienced time pressure and stress: electronic health records usability and information technology competence play a role. *BMC Medical Informatics and Decision Making, 19*(1). <https://doi.org/10.1186/s12911-019-0891-z>
- * Öberg, U., Orre, C., Isaksson, U., Schimmer, R., Larsson, H., & Hörnsten, Å. (2018). Swedish primary healthcare nurses' perceptions of using digital eHealth services in support of patient self-management. *Scandinavian Journal of Caring Sciences, 32*(2), 961–970. <https://doi.org/10.1111/scs.12534>
- Östlundh, L. (2017). Informationssökning. I F. Friberg (Red.), *Dags för uppsats: vägledning för litteraturbaserade examensarbeten* (3. uppl., s. 59-82). Lund: Studentlitteratur.
- Zapata, B., Fernández-Alemán, J., Idri, A., & Toval, A. (2015). Empirical Studies on Usability of mHealth Apps: A Systematic Literature Review. *Journal of Medical Systems, 39*(2), 1–19. <https://doi.org/10.1007/s10916-014-0182-2>

BILAGA A - SÖKMATRIS

Databas Datum	Sökord	Antal träffar	Antal lästa abstract	Antal lästa fulltext	Antal kvalitets- granskade	Antal valda artiklar
PubMed 191208	Nurse* AND Experience* AND Digital technology	74	18	4	2	2
PubMed 191208	Nurse* AND Experience* AND Mobile device	39	9	4	1	1
PubMed 191208	Nursing AND Experience OR Perceptions OR Attitudes OR Views AND Mobile device NOT Students NOT Patients	167	14	5	1	1
Cinahl Plus 191201	Nurse* AND Experience* AND Digital technology	3	2	2	2	2
Cinahl Plus 191208	Nursing AND Experience OR Perceptions OR Attitudes OR Views AND Mobile device OR Cell phones OR Tablets OR Smartphones	19	6	2	1	1
Cinahl Plus 200508	Nurse* AND Experience* AND ICT OR information technology or communication technology	72	26	9	4	3

BILAGA B – KVALITETSGRANSKNING

Kvalitetsgranskning utifrån F. Fribergs modell (2017).

Kvalitativa artiklar

1. Finns en avgränsad och tydlig problemformulering?
2. Finns det teoretiska utgångspunkterna?
3. Beskrivs någon omvårdnadsvetenskaplig teoribildning?
4. Är syftet tydligt formulerat?
5. Är metoden tydligt beskriven?
6. Framgår det information om deltagarna?
7. Finns det en dataanalys?
8. Finns det en röd tråd emellan teoretisk utgångspunkt och metod?
9. Beskrivs resultatet tydligt?
10. Tolkas resultatet väl?
11. Förs det argumentation angående resultatet?
12. Innefattas etiska resonemang?
13. Finns en metoddiskussion beskriven?
14. Finns det återkoppling till vårdvetenskapliga antaganden?

Kvantitativa artiklar

1. Finns en avgränsad och tydlig problemformulering?
2. Finns det teoretiska utgångspunkterna?
3. Beskrivs någon omvårdnadsvetenskaplig teoribildning?
4. Är syftet tydligt formulerat?
5. Är metoden tydligt beskriven?
6. Avgränsas urvalet?
7. Finns det en dataanalys?
8. Finns det en röd tråd emellan teoretisk utgångspunkt och metod?
9. Beskrivs resultatet tydligt?
10. Förs det argumentation angående resultatet?
11. Innefattas etiska resonemang?
12. Finns en metoddiskussion beskriven?
13. Finns det återkoppling till vårdvetenskapliga antaganden?

Kvalitativa artiklar	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	Poäng
Artikelnummer:															
1	JA	JA	NEJ	JA	JA	JA	JA	JA	JA	JA	JA	NEJ	JA	NEJ	11 / 14
2	JA	JA	NEJ	JA	JA	JA	JA	JA	JA	JA	JA	JA	JA	NEJ	12 / 14
3	JA	JA	NEJ	JA	JA	JA	JA	JA	JA	JA	JA	NEJ	JA	NEJ	11 / 14
6	JA	JA	NEJ	JA	JA	JA	JA	JA	JA	JA	JA	NEJ	JA	NEJ	11 / 14
7	JA	JA	NEJ	JA	JA	JA	JA	JA	JA	JA	JA	JA	JA	NEJ	12 / 14
8	JA	JA	NEJ	JA	JA	JA	JA	JA	JA	JA	JA	NEJ	JA	NEJ	11 / 14
10	JA	JA	NEJ	JA	JA	JA	JA	JA	JA	JA	JA	JA	JA	NEJ	12 / 14

Kvantitativa artiklar	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	Poäng
Artikelnummer:														
4	JA	JA	JA	JA	JA	JA	JA	JA	JA	JA	NEJ	JA	JA	12 / 13
5	JA	JA	NEJ	JA	JA	JA	JA	JA	JA	JA	JA	JA	NEJ	11 / 13
9	JA	JA	NEJ	JA	JA	JA	JA	JA	JA	JA	NEJ	JA	NEJ	10 / 13

BILAGA C - ARTIKELMATRIS

Artikel-nummer	Författare Titel (på engelska) Tidskrift År Land	Syfte	Metod (ansats, deltagare, datainsamling, dataanalys)	Resultat
1	<p>Författare: Bardach, S., Real, K. & Bardach, D. Titel: Perspectives of healthcare practitioners: an exploration of interprofessional communication using electronic medical records Tidskrift: Journal om interprofessional care. År: 2017 Land: USA.</p>	<p>Syftet med studien var att undersöka hur teknologi påverkar den interprofessionella kommunikationen på ett sjukhus i USA.</p>	<p>Kvalitativ, explorativ studie. Fokusgrupps intervjuer, 12 sjuksköterskor. Inspelade intervjuer transkriberades. Materialet granskades och teman identifierades.</p>	<p>Resultatet visade sjuksköterskornas generella erfarenheter och användning av digitala verktyg, samt redogjorde för sjuksköterskornas attityd/inställning till användandet av digitala verktyg. Av resultatet framkom även att det fanns begränsningar beträffande tekniken och hur dessa påverkade sjuksköterskorna.</p>
2	<p>Författare: Burkoski, V., Yoon, J., Hutchinson, D., Solomon, S. & Collins, B. Titel: Experience of nurses working in a fully digital hospital: a phenomenological study.</p>	<p>Syftet med studien var att få djupare förståelse för den upplevda erfarenheten hos sjuksköterskor som arbetar i Nordamerikas första digitala sjukhus.</p>	<p>Kvalitativ, deskriptiv studie. Åtta sjuksköterskor. Semistrukturerade intervjuer hölls. Inspelade intervjuer transkriberades och analyserades sedan enligt Manen och Colaizzis tematiska analysmodell.</p>	<p>Resultatet bestod av sex teman: säkerhet; tid; teamarbete; tekniska fel; patientsvar och anpassning.</p>

	<p>Tidskrift: Nursing leadership. År: 2019 Land: Kanada.</p>			
3	<p>Författare: Farrell, M. Titel: Use of iPhone by nurses in an acute care setting to improve communication and decision-making processes: qualitative analysis of nurses' perspective on iPhone use. Tidskrift: JMIR mHealth and uHealth. År: 2016 Land: Australien.</p>	<p>Syftet med studien var att undersöka sjuksköterskors erfarenheter av att använda sig av en iPhone inom en akutsjukvårds enhet.</p>	<p>Kvalitativ, deskriptiv studie. 20 sjuksköterskor. Fokusgrupps intervjuer med semistrukturerade frågor. Inspelade intervjuer transkriberades och innehållet analyserades. Teman identifierades utifrån de semistrukturerade intervjuernas guide.</p>	<p>Totalt identifierades fyra teman. Resultatet visade att sjuksköterskorna ansåg att det fanns för och nackdelar med att använda sig av en iPhone. Fördelarna bestod bland annat av att sjuksköterskorna ansåg att en iPhone var enkel, tillgänglig och användarvänlig. Samtidigt som nackdelarna delvis bestod av att skärmarna upplevdes vara för små vid patientundervisning och att sjuksköterskorna ibland kunde framstå som okunniga och oprofessionella vid användandet av en iPhone.</p>
4	<p>Författare: Gomes, M., Hash, P., Orsolini, L., Watkins, A. & Mazzoccoli, A. Titel: Connecting professional practice and technology at the bedside. Tidskrift: CIN: computers, informatics, nursing. År: 2016 Land: USA.</p>	<p>Syftet med studien var att identifiera "bedside" sjuksköterskors inställning och tro till att integrera elektroniska patientjournaler i det professionella vårdarbetet som sedan kunde utövas. Studien undersökte även hur mycket tid som lades på patienterna respektive sjuksköterskearbete/administration. Slutligen utforskade studien om vårdarbetets form och engagemang hade förändrats före- respektive efter att arbetet med elektroniska patientjournaler hade implementerats.</p>	<p>Kvantitativ, explorativ studie. 81 sjuksköterskor. Första steget bestod av enkätundersökning där sjuksköterskorna fick besvara frågor angående deras inställning och tro till att integrera elektroniska patientjournaler. Sedan undervisades deltagarna och dem fick information inför steg nummer två. Som var att på initiativ av en dator genomföra vårdinsatser som bekräftade patienterna. Det kunde röra sig om att</p>	<p>Resultatet visade att sjuksköterskor med mindre än 15 års arbetserfarenhet hade en mer positiv inställning och tro till att använda elektroniska patientjournaler och tenderade till att avsiktligt använda sig mer aktivt av dessa. Resultatet visade även att sjuksköterskorna spenderade mindre tid på expeditionerna och mer tid tillsammans med patienterna. Mindre tid lades på administration och detta gav mer tid till betydelsefulla interaktioner med patienterna.</p>

			<p>tillexempel socialisera: verbalt som icke verbalt. Efter utför vårdinsats fick sjuksköterskorna anteckna/kod och skatta deras insats. Materialet analyserades och bedömdes med hjälp av "Nursing engagement gallup poll data".</p>	
5	<p>Författare: Kipturgo, M., Kivuti-Bitok, L., Karani, A. & Muiva, M. Titel: Attitudes of nursing staff towards computerization: a case of two hospitals in Nairobi, Kenya. Tidskrift: BMC medical informatics and decision making. År: 2014 Land: Kenya.</p>	<p>Syftet med studien var att fastställa sjuksköterskors inställning till att använda datorer och vilka faktorer som kan påverka deras inställning.</p>	<p>Kvantitativ, deskriptiv studie. Tvärsnittsbekrivande studie. Två sjukhus i Kenya, ett privat och ett statligt sjukhus. 200 sjuksköterskor besvarade enkätundersökningen. Data samlades med hjälp av en modifierad version av frågeformuläret "nurses' attitudes towards computerisation (NATC)". Datan analyserades sedan med hjälp av analysprogrammet "SPSS".</p>	<p>Resultatet visade att sjuksköterskor hade en positiv inställning till datorisering. Det visade sig att ovana användare av datorer hade en mer positiv inställning i jämförelse mot sjuksköterskor med större datorvana. Faktorer som visade sig påverka sjuksköterskornas inställning till datorisering var bland annat: ålder; utbildning; och erfarenheter av att använda datorer.</p>
6	<p>Författare: Klemets, J. & Evjemo, T-E. Titel: Technology-mediated awareness: facilitating the handling of (un)wanted interruptions in a hospital setting. Tidskrift: International journal of medical informatics. År: 2014</p>	<p>Syftet med studien var att upptäcka om alla avbrott som orsakas av mobila/trådlösa kommunikationssystem är oönskade. Men även undersöka hur sjuksköterskor hanterar dessa avbrott för att kunna utgöra nya riktlinjer som kan användas vid utformandet av dessa system.</p>	<p>Kvalitativ, explorativ studie. Studien bestod av tre olika faser. Först genomfördes 46 stycken observationer, sedan genomfördes fokusgruppsintervjuer och workshops, slutligen intervjuades åtta stycken patienter. 21 stycken sjuksköterskor och sjuksköterskestudenter. Inspelade intervjuer och filmer från workshops</p>	<p>Resultatet visar på att sjuksköterskor har svårigheter med att hantera avbrott som orsakas av mobila/trådlösa kommunikationssystem. Att bestämma om pågående patientsamtal skall avslutas/pausas för att svara på inkommande ringning eller om ringningen skall få avvakta tills patientsamtalet är färdigt. Att sjuksköterskor behöver ställas inför detta typ av val</p>

	Land: Norge.		transkriberades och analyserades enligt stegvis deduktiv-induktiv analys.	betraktas som stressfullt för sjuksköterskorna.
7	Författare: Koivunen, M., Niemi, A. & Hupli, M. Titel: The use of electronic devices for communication with colleagues and other healthcare professionals – nursing professionals' perspectives. Tidskrift: Journal of advanced nursing. År: 2015 Land: Finland.	Syftet med studien var att beskriva sjuksköterskors erfarenheter av att använda elektroniska enheter för att kommunicera med kollegor och andra sjukvårds professioner.	Mixad metod, kvalitativ och kvantitativ, deskriptiv studie. Enkätundersökning med 123 svarande, varav 115 var sjuksköterskor. Enkäten bestod av strukturerade/slutna- och öppna frågor. Den kvantitativa datan analyserades med "IBM SPSS för Windows", som är ett softwareprogram. Den kvalitativa datan analyserades enligt en innehållsanalys.	Resultatet visade vilka typer av kommunikationsmedel som sjuksköterskorna använde och hur sjuksköterskorna erfor användandet av dessa. Det framgick av resultatet även att dessa kommunikationsmedel effektiviserade sjuksköterskornas arbete. Samtidigt som det visade sig finnas problematik med de medel som fanns att tillgå. Det som visade sig hindra arbetet var: bristande teknisk kompetens; tekniska fel; oror för bristande säkerhet/sekretess; och minskande sociala interaktioner.
8	Författare: Shah, N., Martin, G., Archer, S., Arora, S., King, D. & Darzi, A. Titel: Exploring mobile working in healthcare: clinical perspectives on transitioning to a mobile first culture of work. Tidskrift: International journal of medical informatics. År: 2019 Land: England.	Syftet med studien var att undersöka vårdpersonals syn på och användande av digitala verktyg för att kunna informera om kraven som behöver ställas för att uppnå en framgångsrik digitalkultur inom sekundärvården.	Kvalitativ, explorativ studie. Fokusgruppintervjuer med semistrukturerade frågor, 19 sjuksköterskor. Inspelat material transkriberades och analyserades enligt interaktivt deduktivt till induktivt tillvägagångssätt.	Resultatet visade att det är komplext att integrera IKT till sjuksköterskearbetet. Detta då det påverkar sjuksköterskors arbetssätt, professionella identitet och då kommunikation och relationer till patienter påverkas.
9	Författare: Vehko, T., Hyppönen, H., Puttonen, S., Kujala, S.,	Syftet med studien var att undersöka sambandet mellan elektroniska patientjournalers	Kvantitativ, explorativ studie. Webbaserad enkätundersökning, nationell	Resultatet visade att tidspress ofta triggades av att de elektroniska patientjournalerna ibland hade låg

	<p>Ketola, E., Tuukkanen, J., Aalto, A-M. & Heponiemi, T. Titel: Experienced time pressure and stress: electronic health records usability and information technology competence play a role. Tidskrift: BMC medical informatics and decision making. År: 2019 Land: Finland</p>	<p>användbarhetsfaktorer och kompetensfaktorer för sjuksköterskors informatik samt självrapporterade erfarenheter av tidspress och psykologisk stress/ohälsa bland sjuksköterskor.</p>	<p>undersökning i Finland. 3 609 sjuksköterskor svarade på enkäten, vilket gav en svarsfrekvens på 12%. Materialet analyserades enligt "analysis of covariance (ANCOVA)". Programmet "IBM SPSS 24" användes för att koda materialet.</p>	<p>pålitlighet och låg användarvänlighet. Det framgick även att sjuksköterskor med låg hälso kompetens i större utsträckning också drabbades av tidspress. Sjuksköterskor erfor även en psykologisk stress/ohälsa. Denna typ av stress/ohälsa kunde också förknippas med faktorer som: låg pålitlighet; låg hälso kompetens; sjuksköterskornas informatik färdigheter; otillräcklig support; och låg användarvänlighet.</p>
10	<p>Författare: Öberg, U., Orre, C-J., Larsson, H. & Hörnsten, Å. Titel: Swedish primary healthcare nurses' perceptions of using digital eHealth services in support of a patient self-management. Tidskrift: Scandinavian journals of caring sciences. År: 2018 Land: Sverige.</p>	<p>Syftet med studien var att beskriva sjuksköterskor inom den svenska primärvårdens erfarenheter av att använda digitala hälso system och program för att kunna stödja patienters egenvård.</p>	<p>Kvalitativ, deskriptiv studie. 20 sjuksköterskor. Fokusgrupps intervjuer med öppna frågor. Inspelade intervjuer transkriberades och analyserades enligt mall för en innehållsanalys, teman och subteman identifierades.</p>	<p>Resultatet bestod av tre teman: att vårda i ett digitalt kaos; bristande överblick och kontroll av dagligt arbete; blandade erfarenheter gentemot digitalisering. Vidare så identifierades även tre subteman i varje tema.</p>



**MÄLARDALENS HÖGSKOLA
ESKILSTUNA VÄSTERÅS**

Box 883, 721 23 Västerås **Tfn:** 021-10 13 00
Box 325, 631 05 Eskilstuna **Tfn:** 016-15 36 00
E-post: info@mdh.se **Webb:** www.mdh.se